

261

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 22 Mars 1899, à 1 heure

PAR

J. MARIANI

Né à Sorbollano (Corse)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L' HÉRÉDITÉ

CHEZ LES PARALYTIQUES GÉNÉRAUX

Président : M. JOFFROY, Professeur.

*Juges : MM. { POTAIN, Professeur.
LANCERAUX, Agrégé.
DUPRÉ, Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

IMPRIMERIE DES THÈSES
DE LA
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
OLLIER-HENRY

11 ET 13 RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE
PARIS

1899

Année 1899

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 22 Mars 1899, à 1 heure

PAR

J. MARIANI

Né à Sorbollano (Corse)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'HÉRÉDITÉ CHEZ LES PARALYTIQUES GÉNÉRAUX

Président : M. JOFFROY, Professeur.

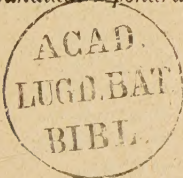
POTAIN, Professeur.

Juges : MM.

LANCERAUX, Agrégé.

DUPRÉ, Agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical



IMPRIMERIE DES THÈSES

DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OLLIER-HENRY

11 ET 13 RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

PARIS

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... Professeurs.....

Anatomie.....
 Physiologie.....
 Physique médicale.....
 Chimie organique et chimie minérale.....
 Histoire naturelle médicale.....
 Pathologie et thérapeutique générales.....
 Pathologie médicale.....
 Pathologie chirurgicale.....
 Anatomie pathologique.....
 Histologie.....
 Opérations et appareils.....
 Pharmacologie et matière médicale.....
 Thérapeutique.....
 Hygiène.....
 Médecine légale.....
 Histoire de la médecine et de la chirurgie.....
 Pathologie comparée et expérimentale.....

M. BROUARDEL.
 MM.
 FARABEUF.
 CH. RICHET.
 GABRIEL.
 GAUTIER.
 BLANCHARD.
 BOUCHARD.
 HUTINEL.
 DEBOVE.
 LANNELONGUE.
 CORNIL.
 MATHIAS DUVAL.
 TERRIER.
 POUCHET.
 LANDOUZY.
 PROUST.
 BROUARDEL.
 N.
 CHANTEMESSE.

Clinique médicale.....

POTAIN.
 JACCOUD.
 HAYEM.
 DIEULAFOY.
 GRANCHER.
 FOURNIER.

Clinique des maladies des enfants.....

Clinique des maladies syphilitiques.....

Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'en-
 céphale.....

Clinique des maladies nerveuses.....

JOFFROY.
 RAYMOND.

Clinique chirurgicale.....

BERGER.
 DUPLAY.
 LE DENTU.
 TILLAUX.

Clinique ophtalmologique.....

Clinique des voies urinaires.....

Clinique d'accouchement.....

PANAS.
 GUYON.
 BUDIN.
 PINARD.

Agrévés en exercice.

MM.
 ACHARD.
 ALBARRAN.
 ANDRÉ.
 BONNAIRE.
 BROCA Auguste.
 BROCA André.
 CHARRIN.
 CHASSEVANT.
 DELBET.
 DESGREZ.

MM.
 DUPRÉ.
 FAURE.
 GAUCHER.
 GILLES DE LA
 TOURETTE.
 HARTMANN.
 LANGLOIS.
 LAUNOIS.
 LEGUEU.
 LEJARS.

MM.
 LEPAGE.
 MARFAN.
 MAUCLAIRE.
 MENETRIER.
 MERY.
 ROGER.
 SEBILEAU.
 TEISSIER.
 THIERY.

MM.
 THIROLOIX.
 THOINOT.
 VAQUEZ.
 VARNIER.
 WALLICH.
 WALTHER.
 WIDAL.
 WURTZ.

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dis-
 sertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle
 n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA CHÈRE MÈRE

A MON PÈRE

Mon premier maître et mon meilleur ami.

Dont la longue et laborieuse carrière d'instituteur public a été un
continuel exemple de travail, de dévouement, de droiture et d'hon-
neur, je dédie cette thèse.

Que ce pieux hommage de ma vive reconnaissance et de mon profond
amour lui soit une consolation !

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR A. JOFFROY

Professeur de Clinique des Maladies mentales

Médecin de l'Asile Sainte-Anne

Chevalier de la Légion d'Honneur

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

Respectueux Hommages

AVANT-PROPOS

Arrivé au terme de nos études, nous avons à remplir un devoir qui nous est cher, celui d'exprimer ici nos plus sincères sentiments de gratitude à tous ceux qui nous ont honoré de leur amitié et aidé de leurs conseils.

Avant tout, nous saluons respectueusement la mémoire de MM. Mariani (A.), ancien ambassadeur, Mariani (Maxime Dubreuil), rédacteur à l'*Écho de Paris*, M. Pichard, ancien secrétaire de la Faculté de droit, qui, au début de nos études, nous ont prouvé souvent leur sollicitude.

Nous prions l'éminent recteur de l'Académie de Paris, M. Gréard, membre de l'Académie française, de vouloir accepter l'expression de notre reconnaissance pour la bienveillance qu'il nous a montrée en diverses occasions.

Qu'il nous soit permis de réunir dans une même pensée de reconnaissance et de profonde amitié : MM. Sigwalt, professeur agrégé d'allemand au lycée Michelet, membre du Conseil supérieur de l'Instruction publique ; Vincentelli, directeur d'école communale ; Mariani (D.), conseiller à la Cour d'appel de Nîmes ; Bauer, professeur agrégé d'allemand au lycée Michelet ; Panzani, directeur de l'école Descartes, qui nous ont,

en maintes circonstances, réconforté de leurs encouragements, éclairé de leurs conseils, aidé de leur influence.

Enfin, et surtout, nous avons à cœur d'adresser ici, dans toute sa plénitude, l'expression de notre plus vive reconnaissance et de respectueuse estime à M. Mariani, pharmacien à Paris. Durant nos études médicales, il nous a prodigué ses conseils, nous a toujours montré sa sollicitude, aujourd'hui il continue à nous honorer de son intérêt et de son appui. Du fond du cœur, nous lui disons : Merci.

M. le professeur Joffroy a bien voulu mettre à notre disposition, avec une grande complaisance, les nombreuses ressources qu'offre son beau service de l'Asile Sainte-Anne ; M. le professeur Joffroy nous a fait aussi le grand honneur d'accepter de la façon la plus obligeante la présidence de notre thèse, nous lui adressons nos respectueux remerciements.

Nous ne saurions trop remercier M. Antheaume, chef de clinique des maladies mentales, de l'accueil si bienveillant qu'il nous a fait et des nombreuses idées qu'il nous a suggérées. Qu'il veuille bien ici accepter l'expression de notre vive gratitude pour l'amitié et la bonté qu'il a eu pour nous.

Nous adressons aussi nos plus sincères remerciements à M. le professeur agrégé Albert Robin, dont le précieux enseignement thérapeutique, que nous avons suivi pendant près de deux ans, restera notre meilleur guide au cours de notre carrière médicale.

A M. le professeur agrégé Routier, qui nous a initié aux maladies des voies urinaires.

A M. le professeur agrégé Paul Reclus.

A M. le professeur agrégé Retterer, qui nous a montré souvent sa bienveillance.

A M. le professeur Budin, dans le service duquel nous avons fait notre stage d'accouchement.

A M. le professeur Pinard, qui nous a témoigné tant de bienveillant intérêt.

A M. le professeur agrégé Troisier, médecin de l'hôpital Beaujon.

Nous quittons avec regret le service si instructif de M. le docteur Lyot à l'hôpital Beaujon.

INTRODUCTION

Notre travail comprendra 4 chapitres. Dans le 1^{er} nous tâcherons de montrer combien est difficile la recherche des antécédents héréditaires chez les paralytiques généraux. Dans le 2^e nous indiquerons les principales causes étiologiques généralement admises par les auteurs, nous ferons très impartialement l'énumération et l'historique des opinions émises par les auteurs sur l'hérédité de la paralysie générale et nous essayerons de montrer que toutes les causes étiologiques n'agissent qu'en affaiblissant davantage un organisme déjà touché par une tare nerveuse, déjà prédisposé aux troubles cérébraux soit par l'hérédité soit par la dégénérescence; comme l'a montré et enseigné M. le Professeur Joffroy que la tare héréditaire du sujet est le facteur principal de la maladie cérébrale; ainsi l'alcoolisme et la syphilis ne seraient que des causes occasionnelles agissant sur un terrain déjà prédisposé.

Dans un 3^e chapitre nous développons 33 observations de paralytiques généraux pour montrer dans quelle proportion nous avons trouvé des antécédents morbides chez nos malades.

Enfin, dans le 4^e chapitre nous analyserons les résultats obtenus et nous mettrons nos conclusions.

DE LA RECHERCHE DE L'HÉRÉDITÉ

DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE

CHAPITRE I

Tous les auteurs qui se sont occupés de l'hérédité dans les maladies mentales et la paralysie générale se sont heurtés aux nombreuses difficultés que présente la recherche de ce facteur étiologique. Il est certain que si on pouvait étendre les investigations, si on pouvait relever exactement tous les antécédents des malades, la proportion des héréditaires deviendrait plus forte; mais personne n'ignore la résistance, la force d'inertie des familles qui mettent leur amour-propre à cacher, comme une plaie honteuse, les antécédents héréditaires de leur malade.

« Elles se plaisent, comme dit Lasègue, à attribuer la « maladie à des inquiétudes ou des peines violentes et « légitimes, il leur semble qu'une semblable génération « sauvegarde la dignité ».

Il faut de véritables pièges oratoires pour arriver à posséder quelques renseignements sur les malades; on se brise à une foule de susceptibilités, de la part des parents, qui éprouvent une espèce de répugnance à procurer des données certaines sur les antécédents. Aussi, Calmeil, disait-il avec raison.

« Toutes les familles ne consentent pas à avouer ces infirmités; elles répugnent toujours, ou peu s'en faut. à reconnaître dans un de leurs ascendants ou collatéraux la tare quelconque dont il est porteur. »

Mais il ne faut pas oublier que les familles des aliénés, qu'il s'agisse de persécutés, d'alcooliques délirants ou de paralytiques généraux, sont le plus souvent constituées par ces êtres spéciaux dans leur fonctionnement intellectuel, moral ou affectif, qui par leur groupement constituent la famille névropathique; par suite on se trouve là en présence de parents que leur débilité mentale ou la perversion de leur jugement met dans des conditions désastreuses pour leur permettre de fournir au médecin des renseignements exacts, sans compter que si le mensonge pathologique se voit chez les hystériques, il est loin d'être rare chez les autres dégénérés de toute nuance qui ne se font pas faute de l'employer à l'occasion.

Souvent les malades conduits à l'hôpital ont été ramassés sur la voie publique par des agents de l'autorité civile, lesquels ne peuvent fournir aucun détail; comment se procurer, dans ce cas, des renseignements précis?

Souvent il est difficile d'apprendre quoi que ce soit, même des parents les plus proches.

La femme qui amène son mari ne connaît pas parfois la famille de celui-ci et réciproquement.

Les malades pourraient, eux-mêmes, fournir des renseignements dans un moment de lucidité, mais, habituellement, ils sont amenés à l'asile à une période de la maladie où il ne leur est possible d'avoir aucune précision dans les idées.

La recherche de l'alcoolisme du malade ou de ses

ascendants présente des difficultés du même genre que celles dont nous venons de parler, témoin cette observation intéressante faite par M. le Professeur Joffroy à l'une de ses leçons :

Prenez une personne occupant une brillante situation et ayant une conduite irréprochable, très sobre, dont rien enfin, dans l'état actuel, ne permet de soupçonner une tare quelconque : pourtant, à un moment donné, un de ses enfants devient paralytique général. On cherche aussitôt la cause de cet accident et on dit, après renseignements : « L'hérédité n'est pas en jeu ici. » Oui, mais qu'on approfondisse l'enquête, on apprendra par des amis que, pendant sa jeunesse, il fréquentait le café, faisait souvent la « noce », en un mot, qu'il a jeté sa « gourme », pour employer l'expression populaire, avec autant d'ardeur et de fièvre que d'imprudence. Il s'est amendé, il est vrai, il est devenu sérieux, mais peut-être trop tard ; l'organisme avait été déjà atteint et ses descendants sont les victimes fatales de la dégénérescence due à l'alcoolisme du générateur.

Les tares nerveuses sont aussi souvent ignorées par les familles et manquent, par conséquent, aux antécédents héréditaires. M. le Professeur Joffroy, qui insiste beaucoup, dans son enseignement clinique, sur ce sujet, racontait à ce propos un fait bien typique : « Un homme occupant à Paris une haute situation de fortune et de rang, était pris, de temps à autre, du singulier désir de revêtir des vêtements de femme, des linges fins et ornés de dentelles. Il satisfaisait ce penchant morbide » chez une maîtresse qui était seule à connaître cette tare psychique. Si plus tard les enfants de ce névropathe deviennent aliénés, il est fort probable « que dans l'ignorance des perversions génitales de

« leur père, on les déclare exempts de tout vice héréditaire (1). »

L'adultère aussi doit-être mis au nombre des multiples causes qui permettent d'ignorer l'hérédité.

Enfin il faut bien l'avouer, si parfois cette recherche de l'hérédité donne un résultat nul ou erroné, la faute n'en est pas toujours aux parents du malade mais malheureusement, et cela plus souvent qu'on ne pense, au médecin qui interroge. En effet cette recherche doit-être faite avec méthode et sagacité. Que d'habileté ne faut-il pas pour obtenir des réponses significatives des parents d'un malade dont il faut ménager et l'état et l'amour propre et les appréhensions ? Interrogez les hâtivement, et d'une façon distraite ou maladroite et vous ignorerez ce qu'il vous importait le plus de connaître. Vous en serez réduit à consigner sur les feuilles d'observation quelques réponses vagues et inutiles, indications banales et sans fruits. Le médecin doit-être dans ce cas un confesseur habile et patient, inspirant confiance aux parents, obtenant d'eux presque à leur insu le détail important, la vérité cachée et essentielle qui éclaire d'un jour nouveau un cas difficile. Il faut répétons le, de la souplesse et une véritable éducation. L'expérience est le meilleur des maîtres.

(1) Toulouse. (Cause de la folie).

CHAPITRE II

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR L'HÉRÉDITÉ ET LES PRINCIPAUX FACTEURS
ÉTIOLOGIQUES DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE.

§ I.

En abordant cette étude, on est étonné au premier moment de la divergence des opinions des auteurs ; des statistiques ont été faites donnant des résultats les plus contradictoires, les affirmations les plus diverses ont été lancées par des auteurs ayant une grande autorité ; la difficulté de l'étude de cette maladie provient de ce qu'on se trouve en présence d'un ensemble de causes parmi lesquelles on ne peut discerner celle qui est réellement efficiente ; son étiologie étant en rapport avec les conditions individuelles d'éducation, de milieu, de race, on est forcé d'émettre une opinion avec une grande réserve.

Pour nous ces causes ont une valeur réelle plus ou moins grande mais, et c'est là le point capital de ce travail, elles n'agissent qu'autant que l'hérédité aura déjà préparé le terrain.

C'est là une notion fondamentale en psychiatrie sur laquelle M. le Professeur Joffroy n'a cessé d'insister dans ces dernières années dans son enseignement clinique de l'Arcle Sainte-Anne, La question s'élargit si avec Déjerine (1) on se demande :

« Si dans bien des cas on n'a pas pris l'excès pour la cause, et si des gens qui font des excès de travail psychique ou des excès de coït ne sont point déjà des prédisposés héréditaires. La chose est presque certaine pour les excès vénériens, elle est probable pour les excès de boisson, on sait qu'on trouve quelquefois des dipsomanes chez les sujets nés de parents alcooliques. Quant à l'excitation produite par le travail cérébral elle me paraît être insuffisante par elle seule pour amener la paralysie générale il faut encore pour cela la prédisposition et ici encore nous retrouvons l'hérédité névropathique. » Ceci étant dit arrivons à ce qui fera le sujet de notre chapitre.

Depuis que Bayle (1822) Delaye (1824) et Calmeil (1826) ont décrit d'une manière complète la paralysie générale, nombreuses ont été les études sur l'étiologie de la maladie. En France jusqu'à ces derniers temps on reconnaissait comme causes presque exclusives de la maladie les excès de tous genres : excès d'alcool, abus vénériens, surmenage physique et intellectuel etc., etc., à côté, on mettait quelques autres agents plus rares : traumatismes du crâne, maladies infectieuses, intoxications, etc..

Tout surmenage nerveux a été incriminé ; si un individu est atteint de paralysie générale c'est qu'il a fait des excès de régime où même de travail intellectuel ou de fatigues physiques.

En effet la maladie n'est-elle pas l'apanage des habi-

(1) Thèse d'agrégation, 1886, page 178.

tants des villes (folie urbaine) et de plus n'atteint-elle pas l'homme dans la force de l'âge, au moment où il est arrivé à son développement complet et où ses fonctions sont en pleine activité, ses facultés intellectuelles travaillant sans relâche et où les passions de toutes sortes surexcitent constamment le système nerveux.

D'un autre côté rien d'étonnant qu'on ait assigné une place importante aux traumatismes du crâne si propres à ébranler le système nerveux. Ainsi Marce (1) s'exprime de la sorte « Je ne veux pas parler du délire nerveux à forme maniaque ou de la **méningite** qui complique les plaies de la tête et même les simples commotions cérébrales, mais des troubles intellectuels survenant après une période prodromique assez longue chez des individus ayant fait une chute grave. Pendant plusieurs mois, plusieurs années après l'accident les sujets éprouvent de la céphalalgie, des vertiges ; leur intelligence s'affaiblit et ils ont des moments d'absence et sentent en eux-mêmes quelque chose d'anormal, puis un jour la folie éclate. J'ai vu, dit-il, deux cas de paralysie générale dans lesquels les premiers symptômes remontaient à un violent coup porté sur la tête ».

Lasègue dans sa thèse d'agrégation (2) dit « Je ne mets pas en doute qu'un certain nombre d'affections ou de lésions cérébrales ne soient l'origine de la maladie ».

M. Wallon dans sa thèse (3) donne plusieurs cas ; il prétend que la paralysie générale d'origine traumatique ne se distingue pas par sa marche ou par ses symptômes d'une manière bien apparente.

Les maladies infectieuses ont été aussi mises en

(1) Traité des maladies mentales 1862.

(2) Paralysie générale 1853, p. 68.

(3) De la paralysie générale et des traumatismes.

cause : ainsi *Voisin* l'a noté consécutivement à la fièvre typhoïde (1) de même *Achule* (2).

Parent-Duchatelet, *Martinet* l'ont vue après la pneumonie (3).

Baillarger, après l'érysipèle (4) 3 observations.

Cet auteur a insisté sur la paralysie générale chez les pellagres. *Cullerre* dit que l'*impaludisme* laisse des lésions résiduelles dans les centres nerveux qui plus tard seront le point de départ d'accidents paralytiques.

Le saturnisme a donné lieu à quelques discussions.

Devauges en 1857 (5) présente 6 observ. où il essaye de prouver que le saturnisme peut produire une paralysie générale qui n'a pas de caractères très spéciaux.

Régis (6) propose de classer cette forme dans les pseudo-paralysies générales. Pour lui la paralysie générale saturnine n'existait pas, mais l'intoxication saturnine pouvait prendre la forme de la paralysie générale.

Depuis des cas ont été signalés. (7)

Enfin *Wallon* 1894 (8), a montré que les cas de pseudo-paralysie générale saturnine sont le plus souvent des états intermédiaires entre l'intoxication saturnine et la paralysie générale.

On a aussi accusé l'abus du tabac, les intoxications provenant d'un dégagement trop abondant d'oxyde de carbone, l'insolation, les agents toxiques, (mercure, arsenic etc.) Nous bornerons là notre nomenclature pour

(1) *Leçons cliniques sur les malades mentales* 1883, p.125.

(2) *An. médico-psych* 1891, XIII, p. 113.

(3) *Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde cérébrale et spinale* 1821.

(4) *An. med. psych.* 1849, I.

(5) (De la P. G. et du saturnisme) *An. med. psych.* 1857, III.

(6) *Ann. med. psy.* 1880, IV 174.

(7) *Camuset* 1883.

(8) *Pseudo-paralysie générale saturnine et alcoolique.*

parler des deux grandes causes l'alcoolisme et la syphilis.

La question de l'alcoolisme a été très agitée, Bayle et Calmeil au commencement du siècle ont considéré l'alcool comme un des facteurs principaux de la paralysie générale. Marcé en 1862 (1) indiqua cette origine et montra la difficulté de diagnostic avec l'alcoolisme chronique qui détermine des symptômes ressemblant à ceux de la paralysie générale mais qui peuvent se dissiper par la privation de l'alcool.

Magnan a défendu la manière de voir de Bayle Calmeil et Marcé (2). Il considère deux groupes parmi les alcooliques pouvant simuler la paralysie générale. Dans le premier les malades qui se remettent assez facilement des attaques, mais qui restent toujours affaiblis, s'acheminent vers la démence, dans le deuxième, les symptômes sont plus tenaces et la paralysie générale est la terminaison.

Le professeur Charcot dans une de ses leçons du mardi à la Salpêtrière (3) disait.

« C'est ici le cas de rappeler que l'usage exagéré des boissons alcooliques peut, chez celui qui abuse, supposé vierge de toute tare héréditaire, créer de toutes pièces en quelque sorte, en outre des accidents à proprement parler toxiques, la diathèse nerveuse qui pourra ou non se traduire chez lui par une forme névropathique nosographiquement bien déterminée; que une fois constituée cette diathèse nerveuse, artificiellement produite, pourra se transmettre par voie d'hérédité aux descendants et faire naître chez eux, par le concours de circonstances

(1) Traité pratique des maladies mentales.

(2) *Au congrès de médecine mentale 1892.*

(3) 1889, 5^e leçon p. 13.

provocatrices appropriées, tantôt l'une tantôt l'autre des espèces morbides dont l'ensemble constitue ce que nous appelons la famille névropathique.

Tout ce que nous avançons là, repose sur nombre de faits cliniques en ce qui concerne l'influence de l'alcool ».

A son tour Garnier (1) comparant les progrès de l'alcoolisme et la fréquence de la paralysie générale, dit qu'ils ont une marche parallèle et « Je suis de ceux qui que l'intoxication alcoolique est le facteur pathogénique pensent le plus puissant de l'encéphalite interstitielle ».

Le professeur Joffroy, dans un article de la *Gazette des Hôpitaux* (2), dit : « La paralysie générale se présente aussi comme un résultat assez fréquent des abus alcooliques chez des individus prédisposés à cette affection ». Pour M. Joffroy l'alcoolisme des parents, avoué ou non, est la tare la plus commune que l'on puisse rencontrer dans l'hérédité des aliénés et celle qui a peut être le plus de puissance. Dans l'article déjà cité, le Professeur Joffroy dit : « Si encore l'alcoolisme n'atteignait que l'ivrogne seul, le mal serait infiniment moins grave qu'il ne l'est en réalité, mais l'intoxication alcoolique ne se contente pas de frapper le buveur dans sa personne, elle le frappe aussi de la façon la plus cruelle dans sa descendance.

On peut ajouter qu'un grand nombre de descendants des alcooliques sont des dégénérés et comme tels exposés aux formes diverses de la folie.

C'est en effet parmi ces dégénérés que se recrutent la plupart des paralysie générale des dipsomanes, des déséquilibrés, etc. »

Dans une étude sur 290 malades, M. Funaioli (3),

(1) *Congrès de Paris* 1890.

(2) *Gazette des hôpitaux*, 1895 p. 237.

(3) *Sur la Paralysie générale*, 1898.

après avoir dit que l'hérédité est la seule cause prédisposante, trouve que parmi les causes déterminantes, la plus habituelle est l'alcoolisme.

Quelques auteurs sont allés pourtant à l'encontre de ces opinions. Leur meilleur argument est que la paralysie générale n'a pas une marche parallèle au progrès de l'alcoolisme. Ball, par exemple, prétend que les pays où on boit le plus, la Suède, l'Islande, la paralysie est justement rare. Autre exemple, en Suisse les alcooliques ont diminué avec la loi sur le monopole de l'alcool, mais le nombre des paralytiques généraux est resté stationnaire.

L'intérêt qu'on a porté à l'étude des rapports de la syphilis et de la paralysie générale nous font un devoir d'insister un peu sur l'infection syphilitique dans l'étiologie de la paralysie générale.

En 1863, Kjelberg, dans un traité publié dans l'*Upsala Universitets Arsskrift*, écrivait que la paralysie générale ne se développe jamais dans un organisme qui n'ait été infecté auparavant par la syphilis. Depuis, en Allemagne, la paralysie générale fut considérée comme étant toujours d'origine syphilitique. La question a donné lieu en France et à l'étranger à plus d'une controverse. En 1879, M. Fournier, dans son ouvrage *la Syphilis du Cerveau*, après les travaux de Lambuco, Marcé, Lasègue, Lancereaux, émettait l'opinion que la syphilis était incapable de produire la vraie paralysie générale et créait les pseudo-paralysies générales syphilitiques (1). A cette opinion, acceptée en France et même à l'étranger, fut de nouveau opposée l'opinion défendue en Allemagne que la syphilis est la cause de la paralysie générale vraie. Espérant trancher la question, on a fait

(1) *Les Affections para-syphilitiques.*

des statistiques, mais les résultats ont été contradictoires.

Ainsi Magnan a trouvé, pour 100 hommes, 4 syphilitiques certains et 5 douteux, et pour 100 femmes, une syphilitique certaine et 6 douteuses. M. Régis, au contraire, trouve 70 à 76 syphilitiques certains sur 100 paralytiques des deux sexes.

M. Nicoulean (1) trouve une fois seulement la syphilis sur 428 paralytiques généraux. C'est-à-dire, d'après Fournier, moins souvent que dans la vie libre. Au contraire, M. Lefillâtre (2) trouve 22 fois la syphilis sur 40 femmes paralytiques.

Pour Hirschl (3), la syphilis est la grande cause de la paralysie générale.

Sur 200 cas, 55 fois elle était certaine, 25 fois probable. Inutile de continuer les statistiques, donnons quelques arguments invoqués par les aliénistes.

M. Cullerre dans son mémoire (4) dit : « Si le paysan n'était ni militaire, ni marin, ni attaché à la domesticité des villes, si en un mot il ne quittait pas son village, il ne deviendrait jamais paralytique. » M. Régis (5) exprime à peu près la même opinion. Dans les milieux où la syphilis est rare, on compte peu de paralytiques généraux par exemple parmi les populations agricoles et chez les religieux.

Elle est plus commune chez les hommes que chez les femmes, chez les citadins que chez les ruraux, et aussi

(1) *An. méd. psych.*, 1893, XVII, 25,

(2) *An. méd. psych.*, 1893, 448.

(3) *Vien. Klin. Kundich.*, 10 novembre 1895.

(4) *Sur les relations de la Syphilis et de la Paralysie générale.*

(5) *Syphilis et Paralysie générale*, 1892. *Archives cliniques de Bordeaux*, juillet et août.

chez les militaires, les ouvriers et les étudiants que dans les autres professions.

Mais comme pour l'alcoolisme, on a fait des objections basées sur des faits. Ainsi Milan Vasttch (1), médecin serbe, dit que la vérole est très répandue chez ses compatriotes et les paralytiques généraux sont très rares. M. Taguet (2), constate une absence presque complète de folie paralytique à l'asile du Morbihan, région maritime où sont fréquentes les affections vénériennes, Pour Funaioli (3) la syphilis n'est pas la cause nécessaire, prédisposante elle n'en est pas même une cause fréquente.

Ainsi nous voila encore comme pour l'alcoolisme, en présence d'opinions tout a fait divergentes, de faits contradictoires, pour nous il y aurait une explication plausible à ces faits si comme l'a enseigné le professeur Joffroy on considérait ces causes étiologiques comme occasionnelles agissant sur un terrain déjà préparé par la véritable cause efficiente l'hérédité; évidemment l'alcoolisme, la syphilis, surmenage du système nerveux, excès de tous genres, traumatismes augmentent la susceptibilité morbide de l'individu et sur un terrain prédisposé ces causes feront germer plus facilement la paralysie générale, mais la tare héréditaire névropathique du sujet est le facteur principal.

Cette idée a été aussi exprimée par Dejerine (4) « La syphilis n'est point très rare dans les antécédents des paralytiques généraux et n'imprime dans ces cas aucune

(1) Congrès de Paris, 492.

(2) Id., 261.

(3) In. déjà cité.

(4) *Thèse d'agrégation* 1886 — De l'hérédité dans les maladies mentales, (page 178 et suivantes.)

marche particulière à l'affection. C'est une coexistence et rien de plus. Que la syphilis puisse actionner le cerveau d'un héréditaire et y déterminer les lésions de la pérencéphalite diffuse, je crois la chose possible, mais ici encore la syphilis n'agit que comme cause adjuvante.

Par elle seule la syphilis ne peut rien, il faut la prédisposition héréditaire il n'existe pas une paralysie générale syphilitique mais bien une paralysie générale chez les syphilitiques.

Un névropathe syphilitique est plus exposé qu'un autre à devenir paralytique général ».

§ II

On voit d'après les principales causes étiologiques que nous avons énumérées, combien l'étiologie de cette maladie a été étudiée et controversée, mais parmi ces facteurs l'hérédité a été l'objet de discussions très passionnées. Passons en revue les principales opinions formulées à ce sujet.

Dès 1826, Bayle qui le premier a signalé et étudié la maladie s'exprime ainsi à propos de son étiologie (1).

« C'est une triste vérité que l'aliénation mentale qui est une des plus cruelles maladies dont l'homme puisse être atteint, soit en même temps de celles auxquelles l'hérédité prédispose d'une manière très marquée. Cette cause est si énergique que c'est quelquefois la seule à laquelle on puisse attribuer le délire. Ce que nous disons de l'aliénation mentale en général, s'applique également à l'espèce d'aliénation qui dépend d'une méningite chronique. (paralysie générale). Près de la moitié des malades

(1) Traité des maladies de cerveau 1826 page 405.

que nous avons observé et sur lesquels nous avons obtenu des renseignements avaient eu des parents, plus ou moins rapprochés atteints de la même maladie ou d'apoplexie ou de paralysie, de manie, de démence, de mélancolie. »

Quelques années après Calmeil confirme l'opinion de Bayle. « Plusieurs aliénés, atteints de paralysie générale appartiennent à des familles où l'aliénation est héréditaire et dit : « Plus du quart des paralytiques généraux aliénés comptent dans leur parenté soit des mélancoliques, des maniaques, des individus en démence soit des hémiplegiques, des sujets atteints d'encéphalite chronique (1) » et il donne à l'appui de son dire cinq observations héréditaires.

En 1844 (2), M. Sc. Pinel s'exprime ainsi « Quant aux causes de la cérébrité paralytique nous n'en avons constaté que trois bien positives en première ligne : l'abus de boissons alcooliques, ensuite les chagrins et la misère et enfin la *prédisposition héréditaire qui résume à elle seule toutes les causes dans cette maladie.* »

Brière de Boismont en 1851 (3) à la même opinion que Calmeil « Dans la paralysie générale on trouve souvent l'hérédité non pas spéciale mais celle de toutes les formes du délire et des maladies nerveuses » quelques années avant en 1849, Lunier (4), croit pouvoir affirmer que la paralysie générale est plus fréquemment héréditaire que ne l'ont dit les auteurs et il appelle l'attention sur la fréquence des affections cérébrales organiques chez les ascendants des paralytiques géné-

(1) Dictionnaire en 30 vol. (Paris 1841.)

(2) *Traité de pathologie cérébrale*, page 218,

(3) Recherches sur l'identité des paralysies générales progressives. *in An. médico psy.*, page 189.

(4) Recherches sur les paralysies générales, *in An. méd. psych.*

raux. Il fait une distinction entre l'hérédité congestive et l'hérédité vésanique.

Sous le nom d'hérédité des tendances congestives il indique une morbidité qui *prédispose* les descendants à la paralysie générale.

Après, apparaissent les travaux de Sauze 1855 et Baillarger (1858). Ces deux auteurs admettent le principe de l'hérédité dans la paralysie générale.

En 1862, paraît le (Traité pratique des maladies mentales) de Macé. Dans ce livre, l'auteur exagère l'opinion de Calmeil et se demande si l'évaluation n'est pas au dessous de la vérité. « Parmi les causes prédisposantes à la paralysie générale, écrit-il, l'hérédité joue un grand rôle et M. Calmeil est peut-être au dessous de la vérité en disant qu'on la rencontre dans un tiers des cas. La folie et la paralysie générale sont bien d'ailleurs les rameaux d'une même famille, car parmi les parents des paralytiques on rencontre indifféremment non seulement des paralytiques mais encore des maniaques, des mélancoliques ou des épileptiques qui se succèdent d'une génération à l'autre en se transmettant des aptitudes au fond identiques. Il est curieux, néanmoins de voir ces dispositions se traduire chez les uns par une simple névrose, chez les autres par une lésion organique du système nerveux. »

Dagonet est aussi du même avis et le docteur Quatre-fages de Montpellier (1) écrit « L'influence de l'hérédité sur la production de cette maladie n'est contesté par personne malgré la difficulté que l'on a à s'assurer de la chose on peut affirmer que la plupart des paralytiques généraux ont eu des parents atteints de maladies nerveuses. »

Dans sa thèse de Paris (1865) Lagardelle au contraire

(1) Brochure sur la paralysie générale 1865.

n'accorde à l'hérédité qu'une influence très minime; comparant la fréquence de l'hérédité dans la folie et dans la paralysie générale il prétend que dans cette dernière maladie elle se montre moins souvent et elle ne joue pas le même rôle. « La plupart des causes de cette affreuse maladie ont une puissance telle qu'on s'explique aisément la production de lésions aussi graves sans qu'il soit utile d'invoquer l'hérédité comme ayant joué un rôle actif. » Pour lui et pour Frièse (1) ce sont surtout les causes de l'étiologie de la variété individuelle qui sont les causes les plus importantes de la paralysie générale. Mais avec les travaux de Legrand du Saulle en 1877 (2) et Doutrebente (3) la question change de phase. D'après eux la paralysie générale survenant chez les héréditaires vésaniques présente une durée plus longue et est sujette à des rémissions franches, tandis que dans les formes congestives ces rémissions sont courtes et ne sont que des temps d'arrêt dans la marche de la maladie.

Doutrebente dit « Une sorte d'immunité semble accordée aux candidats de la folie contre les éventualités d'une paralysie générale future. Cette opinion exagérée se heurte contre certains faits rares, il est vrai, mais alors la paralysie générale tend à devenir chronique, rémittente et peut durer 10, 15, 20 ans. »

Il repousse l'hérédité vésanique et n'admet que l'hérédité congestive. Cette opinion est aussi nettement exprimée par Bouchoir dans sa thèse 1874, thèse inspirée d'ailleurs par Legrand du Saulle. « Quand on demande à la famille d'un paralytique général de quelle

(1) *Thèse de Paris* 1869.

(2) *In An. med. psy.* 1877 XVIII.

(3) *Thèse de Paris* 1870 et *An. med. psy.* 1870 XIX.

affection sont morts ou le père ou la mère, dix fois sur dix il est répondu : d'apoplexie ».

Lionet(1) déclare que les héréditaires ont des périodes de rémission plus ou moins longues, ils ne guérissent jamais, ils sont toujours sous le coup de la paralysie générale qui ne les abandonne jamais mais ils peuvent durer 10, 12, 15 ans.

A cette époque les discussions deviennent passionnées. Doutrebent donne 12 observations, insiste sur les rémissions complètes ou incomplètes et conclut « Les rémissions incomplètes ont une durée variable. Elles peuvent persister longtemps dans la paralysie générale chronique dite parfois paralysie générale à forme raisonnante et dans ce cas, nous avons remarqué que le sujet était atteint d'une prédisposition névropathique héréditaire ».

Marandon de Montyel (2) s'élève fortement contre cette opinion. Il prétend au contraire que l'hérédité est plutôt une cause accélérante de la marche de la maladie. « Pour nous, le pronostic de la maladie est en raison directe de l'hérédité. Plus l'une est prononcée et s'est fait sentir de meilleure heure, plus l'autre est grave et fâcheux ».

Il publie 29 observations où l'hérédité vésanique est manifeste et où la maladie a une courte durée, 5 malades ont vécu moins d'un an ; 12 moins de 2 ans, 6 moins de 3 ans 6 plus de 10 ans.

MM. Christian et Ritti (3) disent « Si l'hérédité similaire est rare, plus fréquemment l'hérédité vésanique.

(1) *Thèse de Paris*, 1878.

(2) De la marche de la paralysie générale chez les héréditaires, *An. médico-psy*, 1878.

(3) In *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Tome XXIII, 141.

« Nous ne croyons pas qu'on puisse exprimer un doute à cet égard et nous possédons un assez grand nombre d'exemples qui rentrent dans cette catégorie ».

Voisin et Luys (1) sont aussi partisans de la théorie vésanique.

Balle et Régis, dans un mémoire paru dans l'Encéphale (1883) (2) sont d'un avis diamétralement opposé.

Étudiant la généalogie complète de 100 familles de paralytiques généraux (1565 membres), ils n'ont trouvé que 4 aliénés, tandis qu'il existait 143 cas d'affections cérébrales en dehors des malades. D'après eux, les paralytiques généraux feraient partie du groupe des cérébraux et par *cérébraux*, il faut entendre des sujets entachés d'hérédité nerveuse à forme congestive ou encore d'une tare originelle mettant le système nerveux dans un état de faiblesse particulier qui le rend plus sensible à toutes les maladies.

Déjerine (3), après avoir relaté cette opinion, ajoute : « Mais il ne faut pas généraliser trop vite, car dans bien des cas la recherche des antécédents des paralytiques généraux nous place en face de l'hérédité névropathique, produisant souvent chez d'autres membres de la même génération des accidents nerveux des plus manifestes. Ce fait est impossible à nier... », et plus loin : « Aussi, me paraît-il certain qu'à côté des faits d'hérédité congestive dans la paralysie générale, il y a des faits d'hérédité nerveuse sans modification dans la forme de la maladie... »

Le Dr Cullerre (1890), penche aussi pour l'hérédité

(1) *Traité des maladies mentales* (1888).

(2) *Encéphale*, 1883. *Contribution à l'étude de l'hérédité dans les maladies mentales*.

(3) *Thèse d'agrégation*, 1886, page 174.

vésanique, et son élève, Gagnerot (1), dans sa thèse donne comme conclusions, que tous les facteurs étiologiques n'ont de valeur sérieuse que s'ils évoluent sur un terrain préparé par l'hérédité. Enfin, dans ces derniers temps, la question a été mise à l'ordre du jour dans les Congrès et a donné lieu à quelques travaux intéressants.

Au congrès international de Moscou (1897), le docteur Wallon a parlé de la Paralyse générale. Pour lui, l'hérédité, la syphilis et l'alcool constituent un trépied qui est la base étiologique de la maladie. Remplit les meilleures conditions pour devenir paralytique général, celui qui, *prédisposé héréditairement* aux maladies cérébrales, contracte la syphilis et se livre de plus à des excès alcooliques.

Funaioli, dans son livre (2), dont nous avons traduit quelques passages importants, ainsi que des observations, après avoir parlé des dissidences des auteurs, trouve que l'hérédité congestive n'est pas fréquente. Il ne lui accorde pas l'importance que lui ont attribué ses partisans. D'ailleurs, nous croyons utile de donner ici la traduction de ce passage où le professeur Funaioli, dans son livre si intéressant et si documenté, donne pour ainsi dire le résumé de ses observations.

« Par conséquent qu'elles sont les causes qui influent
« le plus directement sur le développement de la para-
« lysie générale. Il est certain que c'est le côté le plus
« important de notre travail, parce que malgré les nom-
« breuses recherches faites à ce sujet, il existe une si com-
« plète dissidence d'opinions, que d'autres travaux
« s'imposent.

« Ainsi on ne croyait pas il y a quelque temps à l'in-

(1) *Thèse de Paris*, 1893.

(2) *Paralyse générale*, 1898.

« fluence de l'hérédité sur la pathogénie de la paralysie
« progressive et on n'exprimait aucune crainte pour
« l'intégrité intellectuelle des enfants des paralytiques
« généraux surtout s'ils étaient nés avant l'éclosion de
« la maladie. (Cette opinion a été encore exprimée nette-
« ment par M. Ballet dans une discussion sur la Paraly-
« sie générale (1).

« Aujourd'hui au contraire la grande importance de
« ce facteur est reconnue et on doit le considérer
« comme de premier ordre pour cette maladie ainsi
« que pour les autres maladies mentales.

« Nous avons réuni dans un tableau les causes dispo-
« santes et les causes occasionnelles que nous avons ob-
« servés sur 290 paralytiques, de sorte qu'il sera facile de
« comprendre si la transmission, par rapport à l'hérédité,
« des germes de la folie ou d'autres névropathes, fut
« directe et de quel côté elle est venue et si l'alcoolisme
« et la syphilis ont agi comme causes uniques ou bien
« réunies à d'autres causes.

« On remarque d'après ce tableau que l'hérédité directe
« et l'hérédité collatérale ont à peu près la même fréquence
« 24,1 0/0, pour la directe et 22,7 0/0, pour la collatérale,
« l'atavique au contraire 2 0/0 seulement.

« L'hérédité par folie a un pourcentage de 19,3 0/0, par
« alcoolisme 12, 70/0, encéphalopathie 5 0/0, névropathie
« 4,3 0/0.

« Et parmi les causes occasionnelles les plus fréquentes
« les chagrins 26,2 0/0, l'alcoolisme 25,8 0/0, la syphilis
« 18,6 0/0, les abus de la vie 11,3 0/0.

(1) *Société médico-psyco.* 1898.

Tableau des paralytiques classés d'après les causes :

			Hommes	Femmes	Total
Causes disposantes	Hérédité . .	Directe	51	19	70
		Collatérale	52	14	66
		Atavique	5	1	6
		Par folie	42	14	56
	Hérédité . .	— épilepsie	9	2	11
		— hystérie	7	1	8
		— névropathie	8	5	13
		— encéphalopathie	14	1	15
		— alcoolisme	27	10	37
		— syphilis	1	1	2
		— suicide	7	2	9
Causes déterminantes et occasionnelles	Physiques . .	Par traumatisme de la tête	13	1	14
		— épilepsie	3	2	5
		— hystérie	»	1	1
		— encéphalopathie*	12	7	19
		— insolation	4	»	4
		— alcoolisme	69	6	75
	Morales . . .	— syphilis	47	7	54
		— chagrin	49	27	76
		— vives émotions	8	5	13
		— peines domestiques	5	2	7
		— désillusions	2	»	2
	Mixtes . . .	— ennuis domestiques	12	4	16
		— abus de la vie	33	»	33
		— excès vénériens	14	»	14
		— excès travail intellec.	4	»	4
		— mauvaise conduite	»	10	10
		— misère	6	2	8

« En examinant dans un autre tableau l'hérédité directe, collatérale et atavique il nous sera facile de constater celle qui a le plus contribué au développement de la maladie comme cause disposante et de voir en même temps si cette maladie peut naître sans causes disposantes héréditaires, ainsi on observe que l'alcoolisme des ascendants fut la cause disposante 35 fois

« (12 %) 33 fois l'alcoolisme du père et 2 fois les 2 ascen-
« dants.

Puis vient l'hérédité directe 17 fois, 12 du côté du père, 4 du côté de la mère, c'est-à-dire, 5, 8 0/0.

L'hérédité directe par encéphalopathie (apoplexie, congestion, des méninges, embolie, etc.) se rencontre 9 fois, 5 du côté paternel (1, 7 0/0) et 4 du côté maternel 1, 30/0.

L'hérédité collatérale est rencontrée 41 fois par folie, 16 fois par névropathie. L'hérédité atavique a eu peu d'influence comme cause disposante pour nos malades, 4 fois du côté paternel et 1 fois du côté maternel. Nous n'avons jamais rencontré la syphilis chez les ancêtres de nos paralytiques :

HÉRÉDITÉ DIRECTE	COTÉ du père		COTÉ de la mère		DES 2 côtés		TOTAL	
	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.
Par folie.	8	4	3	1	1	»	12	5
— épilepsie.	»	»	1	2	»	»	1	2
— hystérie	»	»	5	»	»	»	5	»
— névropathie	1	»	1	2	1	»	3	2
— encéphalopathie	5	»	3	1	»	»	8	1
— alcoolisme	25	8	»	»	1	1	26	9
— syphilis	1	1	»	»	»	»	1	1
— suicide	3	»	»	»	»	»	3	»

On voit donc que l'alcoolisme des ascendants est la cause la plus fréquente dans la paralysie générale et nous sommes d'accord en cela avec Magnan et même Cristiani; puis vient la folie; moins fréquente est l'hérédité dite congestive de Lunier, de Ball, de Regis, de Doutrebente.

Pour les causes déterminantes ou occasionnelles nous

avons cherché si certaines causes ont agi seules ou accompagnées d'autres et nous avons fait le tableau suivant :

ALCOOLISME			SYPHILIS		
	H.	F.		H.	F.
Comme cause unique...	30	2	Cause unique.....	11	2
Avec la syphilis.....	13	1	Avec excès vénériens...	6	»
— excès vénériens...	4	»	— — de la vie...	10	»
— — de la vie...	1	3	— travail intellectuel.	3	»
— travail intellectuel.	1	»	— chagrins.....	6	1
— chagrins.....	12	»	— causes diverses...	6	5
— causes diverses...	16	1			
TOTAL.....	77	7	TOTAL.....	42	5

ABUS DE LA VIE			CHAGRINS		
	H.	F.		H.	F.
Cause unique.....	14	»	Cause unique.....	8	14
Avec excès vénériens...	»	»	Avec abus vénériens...	4	»
— travail intellectuel.	1	»	— travail intellectuel.	2	»
— chagrins.....	4	2	— causes diverses...	17	10
— causes diverses...	3	2			
TOTAL.....	22	4	TOTAL.....	28	24

« D'après ce tableau on voit le rôle que joue l'alcoolisme dans la paralysie générale et on ne comprend pas que des auteurs aient pu négliger de rechercher l'alcoolisme comme cause de la paralysie générale ou même lui aient assigné un rôle très secondaire parmi les différentes causes de cette maladie.

« La syphilis n'est pas certainement une cause nécessaire spécifique, ni même prédominante. »

Avant de terminer cette nomenclature il nous semble utile de rappeler que Charcot dans ses leçons du mardi

a mis en évidence le rôle que joue l'arthritisme comme cause prédisposante dans les maladies nerveuses. Or, Senac a montré que l'élément important et caractéristique de l'arthritisme est le processus congestif.

Lemoine, dans une communication (1), a indiqué les relations étroites qui relient l'arthritisme et la famille névropathique.

Nous ne pouvons pas prétendre, dans une étude si compliquée, de citer tout ce qui a paru à ce sujet, nous avons essayé seulement de réunir tous les renseignements, de lire les travaux concernant cette affection et d'exposer le plus consciencieusement possible les diverses opinions. On voit, d'après ce que nous avons dit, combien la question d'hérédité a été soulevée dans tous les esprits; quelques auteurs l'ont admise sans chercher à déterminer son rôle suivant sa nature. Puis deux courants nettement opposés se sont formés. Pour les uns, ne relevant chez les paralytiques que l'hérédité congestive, la paralysie générale n'est pas une folie et doit être séparée des autres vésanies. Pour d'autres, au contraire, cette manière de voir est exagérée et à côté de l'hérédité congestive il faut faire une place importante à l'hérédité vésanique et par conséquent il n'est pas nécessaire de séparer d'une façon absolue la paralysie générale des autres vésanies. La cause semble gagnée aujourd'hui, la paralysie générale ne peut naître de toutes pièces, c'est l'hérédité la cause principale, unique, la cause des causes (Trélat).

Dans une série de leçons faites à l'asile Sainte-Anne, le professeur Joffroy a montré la vérité de cette théorie, il a montré que l'hérédité est la graine d'où sortent

Congrès de Rouen. — (*De l'arthritisme comme cause de paralysie générale.*)

toutes les dégénérescences nerveuses. Parmi les ascendants des paralytiques généraux, le nombre des vésaniques atteint une proportion bien supérieure à ce que l'on croit généralement. L'influence de la prédisposition héréditaire est pour lui la condition nécessaire pour le développement de la paralysie générale les tares vésaniques, névropathiques sont les causes essentielles de la maladie; toutes les autres causes, alcool, vérole, surmenage physique et mental ne peuvent qu'arroser le germe prêt à se développer sous certaines conditions.

C'est aussi l'opinion de Dubuisson quand il dit (1) : « En attendant que la cause unique soit connue, on peut expliquer peut-être l'influence de ces causes multiples; pour que celles-ci produisent de bons fruits, il leur faut comme à toutes les graines, bonnes ou mauvaises, un terrain et une saison propices. La saison est constituée par l'époque où nous vivons, le terrain est préparé par l'hérédité vésanique et congestive et peut-être aussi par une sorte d'accumulation héréditaire due à l'alcoolisme, au surmenage et même à la syphilis transmise aux descendants. »

Tous les auteurs qui ont écrit sur les maladies mentales ont été unanimes à reconnaître la transmission héréditaire. Nous croyons inutile de faire ici une étude complète sur l'hérédité; c'est un sujet trop vaste et d'ailleurs bien souvent traité. Pour nous, l'hérédité consiste non pas à transmettre directement l'état pathologique qui a frappé les ascendants, mais plutôt la *prédisposition* à le contracter.

« Il n'est pas nécessaire, pour démontrer l'existence de cette transmission, dit Morel (2), que la maladie des

(1) *Congrès de Rouen, 1890.*

(2) *Traité des dégénérescences.*

parents soit identiquement reproduite chez les enfants ; il suffit que ces derniers soient doués d'une prédisposition organique malheureuse qui devienne le point de départ de transformations pathologiques dont l'enchaînement et la dépendance réciproque produisent de nouvelles entités malades. »

Ainsi le sujet qui aura eu des parents atteints d'une diathèse nerveuse doit être considéré comme fournissant un terrain préparé et plus apte par conséquent à l'envahissement des troubles nerveux.

Mais ici il faut distinguer, dit Déjerine : « Tandis qu'à l'état normal les caractères de l'individu sont transmis plus ou moins intégralement, mais le sont toujours à un certain degré, soit par l'hérédité directe ou croisée, soit par l'hérédité aux périodes correspondantes de la vie ; à l'état pathologique il n'en est pas toujours ainsi et pour le système nerveux on peut voir les affections les plus diverses apparaître, alterner et se succéder dans une même famille pendant une longue série de génération. » La famille névropathique est ainsi formée ; il faut donc tenir grand compte des sujets marqués par la dégénérescence, souvent le futur paralytique n'est qu'un dégénéré. Pas d'antécédents héréditaires évidents chez lui, mais le développement de constitution cérébrale a été anormal et imparfait. Cette constitution cérébrale peut être modifiée par une maladie aiguë, méningite, paralysie de l'enfance, etc., etc., mais là aussi l'hérédité ne perd pas ses droits car on est d'accord aujourd'hui pour admettre une prédisposition dans l'étiologie de ces maladies. D'autres fois l'état des parents au moment de la conception peut-être une cause dégénérative. Tantôt la mère transmet une maladie infectieuse, tantôt elle enfante un produit débile parce qu'elle a été atteinte dans

sa nutrition générale; exemple l'histoire que racontait le Professeur Joffroy dans une de ses leçons (29 mai 1895). Il s'agissait d'une dame parfaitement saine qui eut de son mari aussi bien constitué qu'elle même, cinq enfants qui tous se développèrent bien sauf un. Celui-ci n'était ni l'ainé ni le plus jeune; avant et après lui ses frères et sœurs vinrent au monde avec tous les signes d'une organisation normale. Et pourtant cet enfant était idiot. Comment expliquer la naissance de ce dégénéré. Hé bien : le problème était facile à résoudre. Pendant que sa mère portait cet enfant elle soigna avec une grande dépense de forces physiques et dans les plus grandes appréhensions morales, son propre père, un cardiaque qui fut un jour atteint d'un *ictus*. Ce dernier se remettait peu à peu lorsque un soir attiré dans un guet-apens il fut à moitié assommé sous les yeux de sa fille. Ces émotions successives greffées sur un surmenage physique prolongé, avaient certainement troublé la nutrition normale de l'enfant que cette femme portait et qui s'était ainsi mal développé durant sa vie intra-utérine (1).

On voit donc que tous les névrophates tous les individus fortement atteints dans leur système nerveux ont des cerveaux malades, sont des dégénérés. C'est l'opinion du professeur Joffroy qui dans une leçon (2) s'est exprimé ainsi sur la dégénérescence.

« La dégénérescence ou en d'autres termes la malformation du système nerveux, provoquée par une hérédité plus ou moins lourde, plus ou moins longue, ne frappe pas, n'atteint pas tous les appareils également. Chez l'un, ce sera surtout et peut-être exclusivement

(1) Toulouse (*Causes de la folie*, page 398).

(2) *De la folie choréique. Semaine médicale*. 1893-91.

l'appareil moteur qui sera atteint; chez l'autre, l'appareil intellectuel; chez le troisième, l'appareil trophique ou sensitif. Souvent aussi, ces différents appareils seront atteints simultanément et à des degrés variables de manière à réaliser des combinaisons très diverses. De telle sorte que les dégénérés forment, non pas un petit groupe restreint et isolé au milieu de l'aliénation mentale, mais une famille excessivement nombreuse, dont chacun des membres se présente avec sa physionomie individuelle. Tous cependant sont réunis par ce lien commun à savoir que leur système nerveux présentant des points d'une résistance insuffisante sera presque fatalement atteint d'un trouble organique ou fonctionnel, lorsque l'occasion se présentera. La fatalité pèse sur ces sujets. Ainsi comprise la dégénérescence s'étend sur toute la pathologie mentale, sur la plupart des affections nerveuses et aussi sur la plupart des maladies dues à un trouble de la nutrition, arthritisme, diabète, rhumatisme, goutte etc » La prédisposition et notamment la prédisposition héréditaire est une des conditions étiologiques les plus fréquentes pour l'éclosion de la paralysie générale. C'est selon l'expression de M. le professeur Joffroy *la graine qui attend pour développer l'engrais convenable*.

Après avoir donné 29 observations, dont 9 ont été traduites par nous, M. le professeur Funaicoli arrive aussi aux conclusions suivantes, au sujet de l'hérédité et de la prédisposition :

« Finalement nous devons parler de l'hérédité et observer si, étant donné ce facteur étiologique de la paralysie progressive il est d'accord avec les signes anthropologiques, avec les symptômes de dégénérescence que nous avons rencontré chez nos paralytiques; nous sommes en mesure d'affirmer que la paralysie progres

sive est une forme dégénérative à mettre sur la même place que les cas de dégénérescence de l'espèce.

Cristiani qui a fait un travail sur ce sujet (1) exprime l'opinion que les paralytiques appartiennent à la classe des dégénérés, soit parce que c'est prouvé par leur dégénérescence anthropologique, soit parce que c'est affirmé par leur hérédité. Voyons pourtant les remarques que nous avons faites sur nos 27 paralytiques.

Ainsi qu'il résulte de notre tableau nous avons rencontré treize fois l'hérédité : deux fois par la folie en deux cas de forme démente non syphilitique ; cinq fois par l'alcoolisme dont trois en formes communes syphilitiques et deux fois (forme commune et forme démente) non syphilitiques : cinq fois par névropathie, dont deux en formes communes syphilitique, deux en formes communes de nature non syphilitique et une en forme démente également non syphilitique.

FORMES	SYPHILIS		PAS DE SYPHILIS	
	Commune	Déméntielle	Commune	Déméntielle
Hérédité par folie...	»	»	»	2
— alcoolisme...	3	»	1	1
— névropathie...	2	»	2	1
— épilepsie...	1	»	»	»

Dans un cas nous avons trouvé l'hérédité par épilepsie dans la forme commune syphilitique et alcoolique en même temps. Il résulterait de nos recherches une moyenne pour l'hérédité de 48.1 0/0. Si pourtant nous observons que dans tels de ces cas l'hérédité se confond avec d'autres éléments morbides chez le même malade, comme dans les observations I, XIV et XVI, le tant

(1) Cristiani. (*Le stimate degenerative nella demenza paralitica*).

pour cent change et nous avons alors 37 0/0 y compris l'hérédité par alcoolisme, par névropathie et par épilepsie, chiffre de beaucoup inférieur à celui constaté chez les paralytiques par Cristiani lequel a constaté 55,3 0/0 pour l'hérédité névro-psycopathique et 17,02 0/0 pour l'hérédité alcoolique.

Maintenant, ayant mis en rapport les deux facteurs : hérédité et symptômes de dégénérescence et, pour ce qui regarde l'hérédité, tenant compte même des chiffres obtenus par l'examen des paralytiques soignés dans notre manicomie durant douze ans, il résulterait cette conclusion : que même les paralytiques peuvent être compris dans la classe des dégénérés, ceux qui portent les signes anthropologiques. Il ne me semble pourtant pas que l'on puisse conclure de telle façon : *il est certain que la paralysie progressive frappe comme toute autre forme d'aliénation mentale les prédisposés, mais il est nécessaire, pour qu'elle se développe, qu'il se produise des causes, je dirai spéciales, et qui ne sont pas, ordinairement, les causes communes attachées au développement de toute autre forme de psychopathie ; il est nécessaire qu'il se produise des causes qui donnent une origine plus directe aux altérations vaso-motrices et qui introduisent dans l'organisme un ensemble de phénomènes si régulier et si net qu'on ne le rencontre dans aucune autre psychopathie.*

Les signes dégénératifs que nous avons observés chez nos paralytiques ne sont pas plus nombreux que ceux que l'on rencontre en général dans les cas de folie ; ils ne sont pas multiples chez le même individu puisqu'en deux cas seulement nous avons observé plus de deux éléments dégénératifs, comme on peut les observer, et en plus grand nombre dans les cas de dégénération.

Nous devons ajouter que nos paralytiques, en général, sont des individus mieux conformés dans le développement de leur squelette et d'une apparence physique supérieure. Ainsi, si nous rencontrons chez eux, même fréquemment, quelques anomalies que seul un œil exercé pourra discerner, anomalies consistant spécialement en légères asymétries du crâne et de la face, et que l'on rencontre sur une large échelle, même chez les individus normaux, il ne me paraît pas qu'on doive conclure qu'ils appartiennent à la classe des dégénérés, sur la même ligne que les fous normaux, les épileptiques et les idiots.

L'hérédité elle-même, dont la moyenne est de beaucoup inférieure chez nos paralytiques à celle ordinairement constatée chez les aliénés, confirme notre assertion. Et pour cela, tandis que nous sommes disposés à retenir que même les individus atteints de paralysie progressive, ainsi que le démontrent les statistiques, ont dans l'organisme les éléments qui les disposent à la folie en général, nous ne saurions cependant souscrire à l'aphorisme : « On naît paralytique, on ne le devient pas. » L'expérience nous a démontré, après tout, chaque jour, que la paralysie progressive frappe généralement vers l'âge mûr, entre 30 et 50 ans, et les individus atteints furent normaux jusqu'au commencement de la maladie. »

Avant de clore ce chapitre, où nous avons parlé de la prédisposition et de la dégénérescence dans la pathogénie de la paralysie générale, il nous semble important de parler de la communication que M. le professeur Joffroy a faite à ce sujet au Congrès des aliénistes et neurologistes à Angers (août 1898) (1).

(1) *Revue de Psychiatrie*, 1898 (n° 10).

En parlant de l'opinion de M. Wilson : « On naît, mais on ne devient pas paralytique général », M. le professeur Joffroy s'exprime :

« Cette formule est sans doute quelque peu excessive, mais nous nous rangeons volontiers à l'opinion d'après laquelle une hérédité morbide plus ou moins chargée, une dégénérescence plus ou moins accusée, plus ou moins évidente, est une condition fréquente, je dirais volontiers nécessaire, indispensable, dans l'étiologie de la maladie de Bayle, et je suis heureux de présenter au Congrès une observation qui peut être considérée comme une nouvelle démonstration de cette façon de voir. Il s'agit d'un dégénéré traité longtemps dans le service de M. Magnan et mort paralytique général dans les service de la Clinique des maladies mentales. »

Résumé succinct de l'observation

OBSERVATION. — DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE.

Homme de 43 ans, à complexion féminine, fièvre typhoïde à 7 ans. Goûts et penchants féminins depuis l'enfance. Depuis l'âge de 14 ans, relations sodomiques constante, existence de fille publique. Répugnance invincible pour les femmes.

Il était à peine âgé de quelques jours, quand il fut trouvé en 1851, à Jersey sur les marches d'une église on n'a jamais rien su de ses véritables parents. Il eut, vers 7 ans une fièvre typhoïde très grave qui ne fit qu'exagérer ses tares natives.

.

Le malade passe à la clinique le 6 mai 1895.

Il est gai, parle volontiers de ses instincts et de ses habitudes contre nature et manifeste plusieurs idées délirantes dans lesquels se révèle très nettement son caractère féminin.

A ce délire féminisé et puéril se joint un affaiblissement intellectuel considérable. Le malade n'est plus capable de faire une addition sans faute. Sa mémoire est nettement affaiblie.

En 1897, on s'aperçoit que son travail devient de plus en plus défectueux. L'état démentiel s'accroît. En novembre 1897 l'affaiblissement du malade est tel qu'il ne quitte plus son lit. Tremblement généralisé. Gâtisme complet et permanent.

En janvier 1898 la parole devient à peu près incompréhensible. La déchéance physique et intellectuelle s'accroît et le malade meurt le 23 mars 1898. A l'autopsie le cerveau présente les lésions caractéristiques de la paralysie générale.

.

« Il nous a paru intéressant, ajoute M. le professeur Joffroy de rapporter cette observation de paralysie générale se développant chez un sujet présentant au plus haut degré cette tare de dégénérescence si importante qu'est l'inversion sexuelle, chez un sujet considéré par mon collègue Magnan lui-même comme un type remarquable de dégénéré.

. , . . . ,

« Nous n'avons, il est vrai, aucun renseignement sur l'hérédité du malade. Mais il ne nous semble pas téméraire de supposer que des parents capables d'abandonner leur enfant âgé de 15 jours sur les marches d'une église ne sont pas absolument normaux, sinon au point de vue intellectuel au moins au point de vue moral.

Mais nous avons mieux que l'hérédité, nous avons l'histoire même du malade qui est bien celle d'un dégénéré typique.

Il nous semble donc absolument logique d'admettre que chez ce malade, la dégénérescence mentale a été la cause sinon unique, du moins prépondérante, de l'éclo-

sion de la paralysie générale. Non seulement la tare de la dégénérescence présentée par lui peut créer le délire, mais elle crée la paralysie générale elle-même, non seulement elle a donné au délire de notre malade son caractère féminin si curieux, mais nous croyons qu'elle a fait naître la maladie elle-même.

Si les stigmates de dégénérescence et surtout les stigmates psychiques sont assez rarement notés dans les observations de paralysie générale, cela tient peut-être à ce que les sujets qui en sont porteurs les dissimulent soigneusement pendant toute leur existence et cela nous amène à attirer votre attention sur un point particulier de l'histoire de la paralysie générale.

Il n'est pas rare de voir cette maladie débiter par des actes morbides rappelant de très près ceux des dégénérés, des attentats à la pudeur par exemple.

On les considère en général, comme des manifestations pures et simples de la paralysie générale. Mais ne pourrait-on aller plus loin et supposer qu'il existait déjà chez le sujet une tare psychique soigneusement cachée tant qu'il a joui de sa raison et qui s'est étalée au grand jour, dès que la paralysie générale a frappé d'affaiblissement ses facultés intellectuelles. »

CHAPITRE III

Nous avons pu ressembler dans ce travail un certain nombre de documents cliniques bien propres à montrer la fréquence et l'importance du rôle de l'hérédité dans l'étiologie de la paralysie générale, nous allons les exposer dans ce chapitre.

Nous devons à l'extrême bienveillance de M. le Professeur Joffroy d'avoir pu recueillir dans son service de l'Asile Sainte-Anne. 12 observations absolument probantes au point de vue qui nous occupe.

Nous avons emprunté quelques observations au travail de M. Marandon de Montyel (1), et aux thèses de M. Sauton (1883) et M. Godivter (1892), et enfin nous en avons tiré 9 du livre de M. le Professeur Funaioli (2).

Nous les avons traduites de l'italien et on peut les considérer comme inédites en France, puisqu'elles ne se trouvent ni traduites ni analysées dans aucun ouvrage français.

(1) *An. medico-psy.* Antnedi, psy. 1878 XX.

(2) *De la paralysie générale*, 1878.

OBSERVATIONS

Ces 12 observations ont été recueillies dans le service de M. le Professeur Joffroy.

OBSERVATION I

Cher... Char..., âgé de 40 ans, marié.

Est entré le 26 mars 1891.

1^{re}—*Entrée.* 2 avril 1890. Paralyse générale au début, affaiblissement intellectuel. Il gagne 30.000 francs par jour. Sa famille est excessivement riche. Embarras de la parole. Retrecissement des pupilles. Condamnation à 6 mois de prison le 23 décembre 1889. Transféré de la prison de la Grande-Roquette. Signé: Dr Garnier. 2^e Entrée 16 mars 1891.

Immédiat.— Paralyse générale avec apathie, indifférence. Nulle conscience de sa situation. Hésitation de la parole. Signé: Dr Magnan.

La grand'mère paternelle est morte aliénée (idées de persécution à 72 ans). Un an de maladie. Une tante a été épileptique. La grand'mère maternelle a eu 17 enfants et est morte paralysée (moelle). La mère est égoïste et autoritaire, elle est, en même temps, très émotive.

Le **malade** a une intelligence moyenne, paraît avoir une certaine disposition pour le dessin.

Il y a 7 ou 8 mois a eu **une** perte de connaissance ayant duré 5 minutes. Deux ans avant d'entrer, **tombait** tout d'un coup par terre comme s'il avait le vertige. **Quelques** maux de tête. — absence de mémoire fréquentes, dormait en **marchant**. Idées de grandeur depuis 4 ans.

La femme du malade, qui d'ailleurs a été condamnée comme complice, envoyait son mari voler dans les magasins. Au mois de mai 1891. Il est alité gâteux ne parlant *plus du tout*. Puis petite rémission, quelques troubles de la parole, quelques idées ambitieuses vagues (parle parfois d'argent déposé chez le directeur. Intelligence affaiblie.

Travaille un peu à l'asile.

Juillet 1896. — Pupilles inégales, droite plus large reflexe lumineux aboli, reflexe accommodatif conservé. Parole embarrassée, hésitation fréquente; parole redoublée parfois; les mots longs sont prononcés difficilement et les troubles l'accompagnent, au moment de l'élocution, de contraction du muscle frontal et de tremblements fibrillaires dans les muscles péribuccaux. Tremblement de la langue. Signe de Wesphall. Léger signe de Romberg, la démarche est parfois un peu incertaine mais ne présente rien de caractéristique.

Sensibilité à la piqure et au pincement diminue notablement aux membres inférieurs.

Dynamomètre main droite 29.

— main gauche 23.

État mental. — Se rend compte de l'endroit où il se trouve lit sans intelligence ne peut rendre compte de ce qu'il a lu et manifeste en lisant des troubles de la parole très accusés consistant surtout en un échappement syllabique fréquent.

Le malade est un peu affaibli intellectuellement et à une diminution de la mémoire en général, mais peu accusée. Il est actuellement en rémission au point de vue mental et ne présente aucun délire, à peine manifeste et il a par intervalle un

léger optimisme morbide. Travaille quelque peu fait des courses, écrit toutes les semaines à sa femme.

2 octobre 1898. — Projets ambitieux, veut gagner beaucoup d'argent. Commet quelques actes d'indélicatesse ; prétend avoir perdu une pièce de monnaie qu'il a simplement gardée pour lui.

Affaiblissement intellectuel. Incapable de faire une addition. Tremblements de la langue.

Accrocs dans la parole.

Inégalité pupillaire. Signe d'Argyl.

Les reflexes rotuliens sont abolis.

Le signe de Romberg manque.

OBSERVATION II.

B... Ch..., âgé de 40 ans, célibataire, employé de commerce.

Paralysie générale à la période d'état et actuellement à forme expansive. A revêtu au début les apparences d'une mélancolie et en a imposé alors pour une affection vésanique.

Le père est mort à 65 ans d'une attaque d'apoplexie cérébrale il buvait beaucoup. Une tante paternelle, religieuse, était très nerveuse et à l'âge de 40 ans, elle a eu une attaque d'hémiplégie elle est morte 10 ans après. Un oncle, âgé de 53 ans, est alcoolique et vient d'être pris il y a 5 semaines d'une hémiplégie droite avec aphasie. Trois tantes paternelles sont nerveuses, impressionnables, émotives, et elles ont un caractère emporté.

Il est venu au monde après 5 fausses couches de sa mère ; à 3 ans il a subi une ponction pour hydropisie ; enfant intelligent. A 26 ans il contracte la syphilis. Très sobre.

Jusqu'au mois de juillet 1893 le malade n'avait jamais présenté de troubles mentaux. A cet époque il fut le témoin de troubles assez graves qui eurent lieu au quartier latin, à la suite de l'affaire Nuger ; il assista à des bris de kiosques, de reverbères etc., à des luttes entre sergents de ville et étudiants etc. Le lendemain B..., parut étrange à ses patrons et se déclara malade.

Pendant trois jours il continua son travail d'employé dans la maison de courtage où il était, lorsque le 8 juillet 1893 on le ramena chez sa sœur. Il était alors en proie à un *délire mélancolique* actif : « ma situation est perdue, je suis malade, je suis ruiné, je ne pourrai payer les fournisseurs etc... » Pas d'hallucinations cependant. C'est dans ces conditions qu'il fut interné à Ste Anne où dès l'entrée on porta le diagnostic de *délire mélancolique* avec idées de ruine. Le malade fut alors considéré comme uniquement *vésanique*.

En novembre 1894 c'est-à-dire plus d'un an plus tard on note un état *mélancolique* avec tendances catatoniques et de plus les opérations cérébrales sont lentes, il existe de l'inégalité pupillaire avec réaction paresseuse à la lumière à droite et du *dermographisme*. Le malade s'est mal prêté alors aux autres points de l'examen physique. L'écriture est aussi incorrecte et tremblée.

En janvier 1895 remission légère mais en avril 1895 pour la première fois on remarque de l'embarras de la parole, l'inégalité pupillaire persiste.

Le malade sort en liberté le 21 mai 1895. Il rentre dans le service le 21 juin 1895 au bout d'un mois présentant alors de l'affaiblissement intellectuel avec *dépression mélancolique*, idées d'emprisonnement, crainte d'être arrêté et mêmes signes somatiques.

Le 26 novembre 1895. — Le malade présente ; une diminution notable de la mémoire avec idées mélancoliques troubles oculaires et troubles de la parole, il a engraisé. Depuis cette époque a été soumis sans succès à la sérothérapie et a présenté en 1896 de phases de *dépression* et d'*excitation* se succédant tous les deux jours affectant à ce point les dehors d'une folie circulaire.

Le 22 novembre 1897. — Le malade présente des troubles de la parole extrêmement évidents ; la parole spontanée est lente, trainée et l'élocution s'accompagne d'un tremblement fibrillaire qui envahit les muscles de la bouche, il manifeste un *achoppement syllabique*. Au repos, par intervalle seulement il y a

des contractions des élévateurs de l'aile du nez et de l'orbiculaire des lèvres en particulier.

Dans les mouvements intentionnels tels que: rire, pleurs élocution, tremblement des muscles de la face. Dans l'attitude du serment, léger tremblement des doigts. La langue est le siège d'un tremblement vermiculaire surtout marqué sur les bords. Démarche lente et à petits pas. Les membres supérieurs marquent de la maladresse et de la faiblesse musculaires. La sensibilité est diminuée aux membres inférieurs. Les reflexes plantaires sont intacts, les fonctions de la circulation, de la respiration n'ont rien de particulier. Inappétence.

Sommeil agité.

État psychique. — Dans le service il se comporte comme un grand affaibli de l'intelligence il est facile à diriger en l'absence de toute volonté bien arrêtée et fait sans cesse les mêmes réclamations de sortie mais sans manifester aucune rancune envers le médecin qui ne fait pas droit à ses demandes réitérées. Il est très calme et dans état de dépression qui dure des heures entières. Il reste immobile sur un banc du jardin ne paraissant que se rendre un compte relatif du temps qui s'écoule. Il ne manifeste aucune préoccupation délirante; pas d'hallucinations. Le malade accuse actuellement un peu d'optimisme morbide, mais cette optimisme est rare chez lui, c'est l'état d'apathie et de mélancolie qui domine. Il y a deux mois il a gâté une fois.

Amnésie générale progressive, mise en évidence par la lecture, le calcul, l'écriture. Lenteur dans l'idéation et difficulté de maintenir l'attention. Absence d'initiative. Absence de réaction.

Le 7 novembre 1898. — Grande baisse de l'intelligence, réclame sans cesse mais oublie presque immédiatement le sujet de sa réclamation. Comprend peu les questions et y répond avec incohérence.

Il a l'air satisfait et se déclare très heureux.

Embarras marqué de la parole, tremblement fibrillaire des

muscles de la face très marqué au moment de l'élocution. Gloutonnerie et gâtisme par intervalle.

31 Janvier 1898. — Troubles de la parole encore plus accentués. Apparence plus satisfaite qu'autrefois. Le gâtisme n'existe pas encore.

OBSERVATION III

Bes... (Al.-Joseph), âgé de 44 ans, marié, tapissier, entré le 24 février 1885.

Certificat. — Excitation maniaque qui paraît être symptomatique de paralysie générale au début. Propos désordonnés. Projets de voyage. Actes extravagants. Insomnie. Voute palatine en ogive. Légère inégalité papillaire. Hésitation dans la parole. Fabricque des caisses à fleurs au milieu de la nuit pour les mettre sur le toit de la maison.

Signé : Dr Legras.

La grand'mère paternelle s'est suicidée en se jetant dans un puits (chagrin). La mère est morte à 77 ans de faiblesse (?).

D'après sa femme, il n'aurait jamais été malade, il aurait simplement présenté une tendance à s'enrhumer facilement. Caractère toujours très violent. De tout temps a eu des habitudes alcooliques. Vin blanc et absinthe, il supportait bien la boisson qui provoquait simplement chez lui un surcroît d'activité ; au lieu de dormir, il peignait les murs de son domicile, plantait des clous, faisait des caisses pour ses fleurs ; son patron était pourtant content de lui. Il y a deux mois, actes déraisonnés. Il portait chez lui toute sorte d'objets qu'il pouvait trouver, il voulait « devenir riche ». Il demandait de l'argent constamment et en achetait des fleurs (perroquet, tourterelles, etc...), se levait la nuit pour « bricoler ». Depuis un mois il a beaucoup maigri. Il avait de la difficulté pour parler. Trois fois il a eu des crises de courte durée où il présentait un tremblement généralisé avec de la pâleur, refroidissement, claquements de dents, au bout de 5 minutes il se mettait à pleurer et la crise se terminait. Depuis quelque temps la vue s'affaiblissait, la lecture était devenue presque impossible.

Il n'y a pas de renseignements sur syphilis. A pris des pilules (??). Il a pourtant retardé son mariage de quelque temps sur les avis d'un pharmacien.

A son entrée, l'embarras de la parole est très prononcé, les muscles des lèvres ont un léger tremblement au moment de la parole. Les reflexes patellaires et antibrachiaux sont exagérés.

Incontinence d'urine.

7 novembre 1895. — Sans perdre connaissance, le malade s'est trouvé subitement faible, ne pouvant se tenir debout. Remonté à l'infirmerie et couché il avait la bouche fortement déviée à gauche, la joue gauche était flasque, les yeux étaient convulsés et regardaient à droite et en haut. Le lendemain, le malade présente une hémiplegie gauche totale, il « fume la pipe ». Sensibilité diminuée un peu partout. Il est inconscient de sa situation, prononce des mots inintelligibles n'ayant aucun rapport aux questions posées. Les pupilles sont dilatées égales, réagissant très faiblement à la lumière.

8 novembre 1895. — Faciès très congestionné, respiration pénible.

Parole hésitante, à toutes les questions répond d'une façon incohérente. La langue présente un léger tremblement fébril-laire.

Juin et juillet 1897. — Amaigrissement prononcé, difficultés progressives de la parole. Exaltation croissante. Inconscience, ne se rappelle même plus le nom de sa femme, qui est sa sœur, et a pris des faux papiers pour être sa femme et avoir le titre de baronne.

Avril 1897. — Attaque apoplectique. Reste couché 15 jours à 3 semaines, gâteurs à la suite, puis rétablissement.

7 novembre 1897. — La difficulté de la marche et de l'élocution deviennent de plus en plus grandes. Marche à petits pas, avec précautions.

Il gagne des millions, mais on lui garde tout. S'il ne s'en va pas, dit-il à sa femme, je tuerai tout le monde. S'exalte peu à peu.

OBSERVATION IV

G. Ch..., marié, homme de lettres, âgé de 47 ans est à l'asile pour la deuxième fois. La première fois il est entré en 1894 au mois de novembre.

D'après les renseignements de sa femme et d'un ami d'enfance : *Le grand père maternel, architecte de l'Hôtel de Ville, est mort à 90 ans, d'apoplexie.*

Le père, homme de lettres, était dissipateur et prodigue. Il a contracté la syphilis et s'est livré à tous les excès. Noceur et dévergondé, il menait chez ses maîtresses, son fils, encore adolescent, âgé de 16 ou 17 ans.

Dans les débuts de sa maladie, le malade disait à sa femme « je suis perdu parce que mon père m'a perdu par hérédité, j'ai moi-même été malade, très malade ; j'ai eu un chancre à la verge, j'ai eu la vérole ». Il insistait sur ces détails mais racontait que comme traitement il prenait des granules de sulfure de calcium ; à l'ordinaire, avait quelques maux de tête. Calvitie précoce 1870. Buveur d'eau, ne buvait jamais ; dans les premiers temps de sa maladie il demandait absinthe et champagne, ce qui fit croire qu'il était alcoolique.

Lors de sa première entrée, 2 novembre 1893, voici le *certificat* : Paralyse générale. Agitation manique. Dérogations ambitieuses. Violences. Menaces envers les personnes. Idées délirantes de grandeur. Insomnie. Projets déraisonnables. Acroès dans la parole. Est très versé dans les sciences occultes

Signé : D^r Legros.

Le 1^{er} novembre 1894, 2^e entrée.

Certificat — Est atteint de paralyse générale avec excitation, embarras de la parole, pupille droite plus large.

Signé : D^r Roubnowitch.

Le 27 novembre 1897, 3^e entrée.

Certificat immédiat. Est atteint de paralyse générale avec affaiblissement des facultés intellectuelles ; inégalité pupillaire, embarras de la parole.

Signé : D^r Antheaume.

Avant le mois de janvier 1893 rien d'anormal à la ; suite d'une couche difficile de sa femme il devient triste, tout drôle ne répondant pas quand on l'interroge. Il est revenu à son état habituel avec la santé de sa femme. S'est toujours beaucoup occupé d'occultisme.

Il commence à divaguer depuis le 2 octobre 1893, le 3 il est éteint sachant mal ce qu'il dit, état semblable à celui du mois de janvier. Le 4, il divague tout à fait, exubérance mystique le 9 octobre, accès de fureur, propos d'enfant qui pleure ; le 14 il a une crise de grandeurs, se lève, écrit, gesticule, bavarde, puis se recouche glacé à 5 heures 1/2 ; le 19 octobre surexcitation montante dispute et trotte toute la journée, rentre l'esprit éteint ; le 28 octobre, fureur, se roule par terre, agitation progressive.

Quand il rentre à l'Asile, il est assez excité. Il est amaigri, la face un peu bouffie, le teint pâle. Les pupilles un peu dilatées, la droite légèrement plus grande. Toutes les deux insensibles à la lumière. Pas d'accommodation. Légère exophtalmie. Lorsque le malade tire la langue, celle-ci est agitée convulsivement de mouvements d'avant en arrière, puis elle reste à peu près immobile. Il n'y a pas de tremblements fibrillaires très appréciables. L'articulation est molle ; les labiales et les dentales sortent de la bouche, mal formées. A la lecture, le malade saute quelquefois des mots, des lignes. La lecture des noms propres est particulièrement difficile. Mais le malade ne peut analyser ce qu'il a lu. Il paraît avoir lu machinalement, sans rien comprendre ni retenir.

La pression du dynamomètre se fait convulsivement. L'aiguille marche par saccades, les pressions sont fort inégales.

Main droite	40	28	31	27
-------------	----	----	----	----

Main gauche	22	35	25	11
-------------	----	----	----	----

Le malade paraît se fatiguer assez rapidement.

La marche n'est pas très assurée. Elle est hésitante.

Les yeux bandés, la station, les pieds rapprochés, est ferme.

Les réflexes sont exagérés, surtout pour les muscles du coude et du poignet.

La sensibilité obtuse à la douleur. Les sensations de froid sont perçues.

Etat psychique. — Idées délirantes ambitieuses. Ce qui domine, c'est la niaiserie, l'inconséquence et la mobilité des idées délirantes. Il est le Christ, il est Mage. Sa famille est de toute noblesse. Son grand père avait 80 millions de rente. Un de ses ouvrages aurait été tiré à 25.000 exemplaires et lui aurait rapporté dans l'année 55.000 francs. Il est petit-neveu de Bossuet. Il raconte qu'étant enfant il voyait passer devant ses yeux de beaux anges. A la mort de tous ses parents, surtout de sa grand mère et de sa mère, il aurait été averti à distance de ces événements par des hallucinations télépathiques.

Actuellement, il est très émotif; des larmes lui viennent subitement en pensant à des chagrins qu'il a eus. Il montre beaucoup de faiblesse de jugement, surtout dans ses idées délirantes. Il n'est pas très inquiet sur son avenir, fait de grands projets de travaux littéraires. Il ne s'inquiète pas de sa femme et de son fils. Il ne s'étonne pas de son long interrogatoire et n'en demande pas la raison.

La mémoire n'est pas très sûre. Il hésite si on lui demande quel est le mois actuel.

Il sort de l'Asile fin mars 1894, un peu amélioré.

Le 1^{er} novembre 1894, il entre de nouveau.

Le 6, dans l'après-midi, il était couché dans la cour et avait mis sa veste sur la tête. Un gardien s'étant approché de lui pour le faire lever constata que le malade avait avalé sa cravate et un des coins de sa veste. Interrogé, il répond d'un ton irrité qu'il n'a pas voulu se suicider. Il explique qu'il a eu une congestion cérébrale et qu'il a voulu se guérir en avalant sa cravate.

Il ressort le 16 septembre 1895.

Depuis sa sortie, il a eu deux ictus apoplectiformes pendant les repas. Cela commence toujours par la main droite, après cela, paralysie du membre supérieur droit, dysphagie, mâchonnement, trismus. En dehors de cela, gloutonnerie. Très grand affaiblissement intellectuel.

Le 2 octobre 1898. — Le malade de nouveau à l'asile depuis le 27 novembre 1897, a l'air satisfait se trouve bien ici, il est très bien portant.

Parole tremblante, léger achoppement aux mots d'épreuve. Pupilles inégales ne réagissant pas à la lumière et très peu à l'accommodation. Le reflexe rotulien est exagéré à droite, tremblements de la langue.

5 novembre 1898. — Au point de vue mental paraît avoir encore un état de rémission. Sait son âge, sa date de naissance et répond rapidement aux questions, est affaibli évidemment intellectuellement mais ne peut-être en ce moment qualifié de dément. Très satisfait de lui-même « il est très propre, très sage, très content. »

Le gâtisme qui existait dans les premiers jours de son retour dans le service a actuellement disparu.

En résumé P. G. chez un dégénéré avec facteurs étiologiques : hérédité, syphilis, surmenage intellectuel et vénérien, pas d'alcoolisme.

OBSERVATION V

M. E..., marié chemisier, est entré le 15 octobre 1897. Caractère très jaloux a des susceptibilités inattendues; examine à fond son assiette au restaurant; toujours sombre dans son magasin. Il y a un mois il est pris de délire brusque, se met à lire des livres de prières. En avril 1896 il voulait aller chez le président de la République, se lève la nuit pour couper des objets en menus morceaux. Pas d'alcoolisme mais *le père est mort alcoolique. la mère est morte cancéreuse, un frère est joueur, voleur, un autre frère est voleur.* Il est syphilitique certain, car il a transmis la syphilis à sa femme laquelle a eu des syphilides, de l'alopecie et a fait deux fausses couches consécutives à cette contagion. C'est là un fait qui paraît bien établi et qui est affirmé par le père de la femme qui est médecin.

Certificat. — 25 octobre 1897. « Est atteint de paralysie générale progressive (période dementielle) avec affaiblisse-

ment considérable des facultés intellectuelles, délire expansif et inconsistant; inconscience de la situation et du milieu où il se trouve. Les signes physiques concomitants sont également manifestés: tremblement fibrillaire, embarras de la parole, inégalité pupillaire, relâchement des sphincters, avec gâtisme intermittent. Signé: Dr. Pottier

Immédiat. — 16 octobre 1898. Est atteint de paralysie générale caractérisée par un état démentiel très accusé, les troubles de la parole, les troubles pupillaires etc.

Quinzaine. — Est atteint de paralysie générale avec démence, idées de satisfaction, troubles de la mémoire.

Dr. Joffroy.

A son entrée, la parole est lente, mais sans accroc il raconte bien son histoire, pas de gâtisme, mais dit qu'il est à l'asile Sainte-Anne depuis 6 mois (il est arrivé la veille), puis qu'il y a passé 5 ou 6 nuits. Aurait gagné 140.000 francs dans son métier, ce qui est faux.

7 octobre 1898. — L'affaiblissement de la mémoire est manifeste, ne sait plus en quelle année il s'est marié. Satisfait. Il rappelle assez bien les autres dates marquantes de son existence. Idées de grandeurs. A gagné 160,000 francs l'année de l'exposition. Propos enfantins.

Pupilles égales. Signes d'Argyl. Parole lente et trainante, quelques accroc.

Réflexes rotuliens, existent.

31 janvier 1898. — Toujours même état.

8 novembre 1898, — Actuellement le malade présente une paralysie générale à la deuxième période, avec tous les signes physiques classiques et idées délirantes de richesse et de grandeur. Les pupilles sont reserrées, paraissant égales, mais immobiles à la lumière et mobiles à l'accommodation. Embarras de la parole avec tremblement au moment de l'élocution, très net, surtout pour le mot « anticonstitutionnellement »

Réflexes rotuliens conservés. Sensibilité paraît diminuée aux membres inférieurs.

23 novembre 1898. — Optimisme, excellente cuisine, on est

bien ici, etc. Cependant ne donne plus de chiffres exagérés de sa fortune.

Langue tremblante, pupilles presque égales.

Pas de gâtisme.

OBSERVATION VI

P. B..., âgé de 29 ans, célibataire, journalier, entré le 21 décembre 1897.

Certificat immédiat, « est atteint d'affaiblissement des facultés intellectuelles avec idées vagues de persécution et illusions sensorielles; inégalité pupillaire, embarras de la parole. Début très probable de paralysie générale. Signé : Dr Antheaume.

5 janvier 1898. — *Certificat de quinzaine*. « Paralysie générale avec affaiblissement des facultés intellectuelles, idées confuses de persécution, inégalité pupillaire.

Embarras de la parole ». Signé : Dr Antheaume.

Le malade est peu intelligent mais n'a jamais eu de bizarrerie, ni de dépressions psychique.

Il a bu beaucoup d'absinthe, indifféremment le matin ou le soir; 1 litre de vin par jour, de l'eau de-vie. Il a eu certainement la syphilis a été soigné à Ricord.

Le père très alcoolique, est mort il y a longtemps en tombant à l'eau en état d'ivresse. La mère est morte d'une phytisie aiguë. Une sœur a eu des crises convulsives.

A son entrée il mange peu, accuse les aliments de ne pas couler, de ne pas passer. On est obligé de l'aider à chaque repas. Légère cyanose des mains. Les tremblements de la langue sont assez prononcés. Pas de gâtisme. Idées de persécution vagues. Hallucinations de l'ouïe. Des femmes l'appellent « fourneau » idées de grandeurs caractéristiques.

Les pupilles sont inégales et ne réagissent ni à la lumière ni à l'accommodation. Les reflexes rotuliens sont abolis.

La parole est embarrassée. Il prononce difficilement les mots d'épreuve.

Pas de gâtisme. Idées de persécution vagues; quand on vient le voir, il renvoie sa famille en disant : « J'ai cassé le gaz

tout va faire explosion il faut vous en aller car vous me ruinez par votre présence etc., etc. ».

OBSERVATION VII

Vincent A..., âgé de 37 ans, marié, coiffeur, entré le 21 avril 1898.

22 ans *Immédiat*. — Paralyse générale avec affaiblissement des facultés intellectuelles, embarras de la parole, inégalité pupillaire. Tremblement.

Signé : Dr Antheaume.

6 mai 1898 de quinzaine — Affaiblissement intellectuel.

Troubles de la parole. Paralyse du moteur oculaire externe droit, affaiblissement de la vue.

Paralyse générale.

Signé : Dr Joffroy.

Le père, cordonnier, est mort paralysé du côté droit. Il a fait des excès alcooliques jusqu'à 65 ans, et était très violent après qu'il avait bu.

La femme du malade n'a connaissance d'aucune maladie vénérienne. Par contre il buvait beaucoup de vin et beaucoup d'absinthe. A 36 ans, il a eu une otite caractérisée par un écoulement de pus, à l'oreille droite.

Tout d'un coup la vue baisse aussitôt du côté droit à un point tel que le malade ne voit plus de l'œil droit. L'autre œil se fatigue aussi facilement de sorte que le malade voit à peine et butte contre les obstacles.

Une quinzaine de jours après, le malade commence à délirer. Prétend qu'on lui a volé de l'argent et dès qu'il rencontre quelqu'un court après, le prenant pour son voleur. S'amuse des heures entières avec un rien. Idées enfantines. Prend les jouets de ses enfants et se dispute avec eux pour ne pas les leur rendre.

Conduit à l'hôpital Saint-Antoine, il a des excès de violente agitation, frappe les autres malades qui se moquent de lui, veut se sauver. On lui met plusieurs fois la camisole. Sort au bout de 2 mois amélioré. Le délire a cessé. La vue s'est amé-

liorée, Le malade présente seulement un état d'hébétitude le rendant incapable de faire quoi que ce soit.

Vers le commencement de février, attaque à forme synco-
pale. Le malade pâlit, prend connaissance et tombe. On le
couche, pas de convulsions. Revient à lui au bout d'une
demi-heure, pleure. Face congestionnée. Rendort et se réveille
au bout de plusieurs heures, extrêmement fatigué.

On le ramène à Saint-Antoine, à l'hôpital, moments d'agitation pendant lesquels le malade se met à chanter. Son état ne s'améliorant pas, on l'envoie à Sainte-Anne.

OBSERVATION VIII

Mab. H., marié, âgé de 43 ans, bijoutier.

Entré le 17 octobre 1898.

Certificats. — Délire des grandeurs. Il est conseiller municipal élu à une grande majorité. Va fonder des dispensaires et des crèches, sera de toutes les commissions. Il va acheter 50 maisons, etc. Signé : Dr Rabaut.

1^{er} novembre 1898. — Paralyse générale avec affaiblissement des facultés intellectuelles. Inégalité pupillaire, quelques accros de la parole. Idées de grandeur et de richesses mobiles, multiples et incohérentes. Signé : D^r Antheaume.

La grand'mère paternelle est morte à 70 ans d'apoplexie.

Le grand-père paternel était grand buveur. Le père est alcoolique.

La mère est bien portante, mais elle a quelques idées hypochondriaques.

L'oncle paternel est alcoolique.

A 32 ans est malade d'une fièvre avec 3 jours de délire. Il y a 5 ou 6 ans a une gastrite. Sa femme, mariée depuis 1875, a une fausse couche de 5 mois la même année, sans raison ; puis 1878, 2^e fausse couche ; 1879, 3^e fausse couche de 2 mois 1/2 ; 1892, 4^e fausse couche 2 mois ; en 1893, 5^e fausse couche de 4 mois.

Le malade à 28 ans, en revenant de faire ses 28 jours en Normandie, s'est plaint d'avoir une écorchure au bout de la

verge et une grosseur dans l'aîne droite. Le médecin a ordonné une pommade qui a fait disparaître la grosseur. Il a pris de KI il y a 7 à 8 ans.

• Il est sujet aux migraines depuis de nombreuses années.

En janvier 1898, grippe légère à la suite de laquelle le malade présente des phénomènes neurasthéniques (tristesse, dépression), qui dure environ 6 semaines. Guérison, mais de temps en temps rechutes.

Il y a 3 mois, 3 légers ictus, étourdissement, embarras de la parole consécutif, le malade se met du sel dans la bouche pour parler.

Depuis quelquel temps il est très violent.

15 septembre 1898. — Il souffre de picotements dans les mains, de céphalagie. Achats inconsidérés, idées ambitieuses, il va être très riche.

La mémoire est fortement affaiblie.

Il continue son travail jusqu'au commencement d'octobre.

OBSERVATION IX

D... G., âgé de 33 ans, marié, marchand tripier, entre le 7 novembre 1898.

8 novembre 1898. — Affaiblissement des facultés intellectuelles et principalement de la mémoire. Idées de grandeurs et projets extravagants. Par intervalle, léger achoppement syllabique. Inégalité pupillaire. Syphilis antérieure. Antécédents héréditaires. Paralyse générale.

Signé : Dr Joffroy.

Un oncle serait mort n'ayant plus sa raison à lui, démence. Une sœur de la mère est morte à 74 ans étant complètement en enfance depuis plusieurs années. Un cousin a présenté des troubles mentaux.

Il a contracté la syphilis il y a une dizaine d'années. Pas d'alcoolisme évident.

Le début de la maladie remonterait en avril 1894. A cette époque, victime d'un escroc qui lui a volé un cheval, une voiture et 500 francs, le malade est très affecté, devient très

sombre et se plaint de maux de tête très violents. Une quinzaine de jours plus tard, son œil droit se ferme complètement. Le malade continue pourtant son métier de tripier, il a des boutons sur tout le corps et les douleurs persistent avec alternation d'amélioration et d'aggravation.

En 1897, l'entourage du malade remarque que la marche devient difficile et qu'il perd la mémoire. Il oublie ses commissions. Cet affaiblissement de la mémoire s'accroît jusqu'en juin 1898, époque où il est obligé de cesser tout travail. Après une saison à Dax, il marche plus facilement, les douleurs ont diminué, mais au bout de 15 jours les douleurs lombaires et les douleurs fulgurantes reparaissent. L'affaiblissement de la mémoire s'accroît de plus en plus. A la fin de juillet 1898, commencement d'idées ambitieuses, veut faire bâtir; en octobre, il devient très délirant, il va être très riche, mariera ses belles-sœurs avec des millionnaires. Tient des propos obscènes devant elles. Ne souffre plus du tout. Appétit considérable. Vers le 15 octobre sort de chez lui pour aller acheter un terrain. On le retrouve au milieu de la nuit chez un de ses beaux-frères. On le conduit à Sainte-Anne.

État physique. — Réflexes rotuliens abolis. Signe de Romberg très accentué. Démarche incertaine, talonnement, langue tremblante. Parole tremblotante. Achoppement à certains mots. Sensibilité à la piqûre, conservée partout. Analgésie testiculaire très marquée. En frappant sur l'épigastre, on ne provoque chez le malade aucune réaction. Pupilles inégales, réagissant seulement à l'accommodation.

État mental. — Air satisfait. Se trouve bien à l'asile, sauf qu'on y fait un peu de bruit.

Ne se sent pas malade du tout. S'il est à l'asile c'est probablement pour qu'on lui fasse prendre des bains comme sa femme le désire.

Idées de grandeur, sa fortune se compte par millions, par trillions. Ses coffres-forts sont tellement remplis qu'il est obligé d'enfoncer dedans l'argent avec un marteau. Il a gagné toute cette fortune dans la boucherie, la triperie. Sur un bœu

en peut très bien gagner 18.000 francs, Il est l'empereur de France, le Président de la République.

Sait son âge, mais ne sait pas en quelle année nous sommes. Ne sait pas depuis combien de temps il est ici puis il affirme qu'il y a 7 ans. Reconnaît le surveillant pour son père. L'écriture commence à être peu correcte. En lisant, la parole est un peu tremblante, saute plusieurs mots par instants remplace les mots du texte par d'autres. Lit d'une façon inintelligente.

Ne sait plus ce qu'il vient de lire un instant après. Répond aux questions d'une façon incohérente.

En ce moment il répond « on parle de l'affaire Dreyfus et Picquart ». Naturellement il n'en est nullement question.

OBSERVATION X

L.-Louis V..., âgé de 45 ans, négociant en vins, entré le 8 novembre 1898.

Immédiat. Paralyse générale à forme expansive avec démence progressive, optimisme morbide. Troubles oculaires et de la parole. Tremblement des mains et de la langue.

Signé : Dr Antheaume.

Quinzaine. Paralyse générale. Alcoolisme chronique. Syphilis. Affaiblissement intellectuel très accusé.

Signé Dr Joffroy.

Le père, grand buveur, est mort à 50 ans, d'une cirrhose atrophique. La mère est morte à 80 ans d'une congestion pulmonaire, sans présenter de troubles mentaux, mais son frère, alcoolique, est mort, aliéné, à Charenton à l'âge de 65 ans. Le malade a eu une bonne santé antérieure.

Il a eu la syphilis à 24 ans, avouée par la famille, diagnostiquée par Ricord et soignée par lui. Alcoolique, buvait par profession. Il y a 5 ans il fait de mauvaises affaires, des pertes d'argent qui l'affectent beaucoup. Le début de la maladie s'est manifesté par des troubles de caractère avec colères successives et non motivées. Insomnies. Céphalies nocturnes. Maux d'estomac. Il y a 3 ans on constate un abaissement de l'intelligence se manifestant par un grand défaut de mémoire et

l'obligation de cesser tout travail suivi. Il y a 2 ans ictus apoplectoforme avec perte de connaissance, vomissements, sueurs, profuses, hébétude consécutive, embarras de la parole maladresse des mouvements voulus. Dans les derniers mois *impuissance génitale* et en même temps apparition d'idées *délirantes de jalousie* avec accusation dans ce sens envers sa femme.

Il faisait des récits imaginaires, la nuit voyait une femme voilée (hallucinations visuelles).

Dans les derniers jours, menaces envers sa femme qu'il accusait de cacher un amant dans la maison; à ce propos accès de fureur jalouse qui a décidé l'internement.

État physique. — Pupilles inégales, ne réagissant que très faiblement à la lumière et à l'accommodation, embarras gastrique de la parole. Tremblement de la langue et des muscles péri-buccaux dans l'élocution. Absence de réflexes rotuliens sensibilité à la douleur, émoussée. Maladresse des mouvements voulus.

État mental. — Apathie indifférence. Masque démentiel. Parfois la physionomie exprime un optimisme morbide. Le malade est inconscient, du temps et du lieu et s'alimente d'une manière absolument bestiale. Perte de la mémoire.

Idées hyponchonriaques parfois : sa verge est pourrie, a-t-il un estomac ?

Idées vagues de persécution : on l'empoisonne tous les jours, ça ne peut plus durer.

Idées de jalousie : sa femme le trompe toute la nuit avec un vieux qui tousse.

Actuellement, ces idées délirantes sont mobiles et variables et les idées de jalousie ne présentent plus le caractère de fixité qu'elles avaient au moment de l'internement « il accuse sa femme de le tromper mais il rit en même temps » et montre bien le caractère démentiel de ses conceptions actuelles.

Parfois illusions gustatives et auditives.

OBSERVATION XI

B... F..., âgé de 43 ans, marié, ingénieur-électricien, entré à l'asile le 4 octobre 1898.

4 octobre. — « Paralyse générale. Excès alcooliques, divagations ambitieuses. Expansion. Idées délirantes de richesse et de grandeur. Hallucinations. Inégalité pupillaire. Tremblement des mains. Rares accrocs de la parole. »

A brisé un avertisseur pour prévenir les pompiers d'un incendie imaginaire, a fait des découvertes qui vont l'enrichir, etc., etc. »

Signé : Dr Legras.

19 octobre 1898. — « Idées ambitieuses; il possède toutes les maisons de Paris, a des centaines de millions, tremblement de la langue, embarras de la parole. Inégalité pupillaire, légère excitation syphylis ancienne à l'âge de 28 ans. »

Paralyse générale.

Lyon, Dr Dufour.

Le grand père paternel était dipsomane; il buvait par accès et restait sobre dans l'intervalle des accès, il est mort subitement.

Un grand oncle paternel était alcoolique.

Le père a eu une conduite irrégulière, il buvait énormément d'absinthe et était alcoolique renforcé; il est mort à 54 après un accès de délire violent. Il était licencié en droit, ancien élève de centrale et fort intelligent.

Une sœur du père a eu une conduite peu régulière.

Un père de la mère est alcoolique.

« Le malade a fait de bonnes études; intelligent, apprenait facilement, mais par moments avait des accès de paresse. Il « se butait. »

A 23 ou 24 ans, il contracte la syphylis; maladie qu'il a cachée à sa mère et qui a été soignée avec des pilules et du KI. Se marie en 1892 avec une femme désagréable qui le rend malheureux. Depuis cette époque il s'adonne à l'alcool, tant pour tenir compagnie à sa femme qui aime à boire que pour se consoler de ses chagrins domestiques. Depuis cette époque son

caractère subit un changement, il devient sombre et irascible. Depuis un an il est très inégal, tantôt expansif, tantôt sombre. Il commence à devenir ambitieux, multipliant les inventions et prenant brevet sur brevet. En mai 1898, accès très accentué de neurasthénie ; anéantissement complet, cesse de manger. A la fin de septembre tout d'un coup le malade se déclare très riche. Il va être décoré, va dans les restaurants les plus en vogue. Achète pour 350 francs de musique, 3 ou 4 tricycles à pétrole, des quantités de cartes d'Europe pour faire le tour du monde. Les cochers, les garçons de café viennent se faire payer par sa mère.

A son entrée à l'asile le malade paraît bien orienté, donne tous les renseignements sur son métier son habitation. Il a été conduit parce que le 4 octobre au matin il voit des flammes sortir des fenêtres en face de chez lui, avertit les pompiers au moyen de l'avertisseur. Conduit par sa mère chez le commissaire de police ce dernier le prie de passer chez lui sous le prétexte d'avoir des explications et l'expédie au Dépôt.

Le malade est absolument affirmatif sur son état.

Il a vu arriver les pompiers.

Il est heureux, il a une charmante femme gentille, bonne nourrice, il a deux enfants mignons au possible. Prétend que sa femme ne viendra pas le voir, parce qu'elle est très occupée, (elle habite Paris et n'a à s'occuper que de ses enfants). Il prétend avoir fait sa médecine mais il ne se rappelle plus avec qui il a passé sa thèse ; il l'a faite sur les « différentes maladies du larynx » Il a également étudié les beaux arts et il a eu un second prix de Rome. Il gagne 50.000 francs par an dans sa fabrique, il ne sait pas au juste s'il fait 3 millions ou 30 millions d'affaires.

Il entre dans le cabinet du médecin en prenant un air protecteur et a la physionomie du dément mégalomane ? « Je suis dit-il le plus fort des hommes, je suis en train de succéder à Félix Faure, je vais licencier le Sénat, la Chambre et les envoyer à l'Abattoir pour de la viande etc... ».

Parle avec loquacité. Il est milliardaire et très généreux,

a d'immenses coffre-forts ayant un kilomètre de long et 24 mètres de haut sur 30 centimètres de profondeur, le tout regorgeant d'or, d'argent. Projets extravagants ; réalisera le bonheur du peuple en assurant au travailleur un minimum de 600 francs par mois. Est l'ami de Dieu, il est Pape etc.

Croit avoir grandi de 20 centimètres et avoir actuellement 2 mètres de haut.

Accrocs de la parole. Ces troubles de la parole sont très nets quand on fait lire le malade ou quand on le fait parler longtemps. Inégalité des pupilles. La droite plus large. Elles réagissent à l'accomodation et pas à la lumière, tremblements fibrillaires de la langue.

Signe de Romberg. Vacille quand on lui demande de se tenir sur un pied et ne peut y arriver. Les réflexes rotuliens sont abolis.

23 février 1899. — Le malade jusqu'ici satisfait et bienveillant, manifeste des idées de persécution. Il a été empoisonné par de l'*hydrat girarde*.

C'est un médicament qui contient du mercure.

De plus on est très mal ici, on ne mange pas, d'autre part, il perd 2.000 fr. par mois tant qu'il est ici. Il a besoin de sortir pour prendre la direction du monde.

Faure est mort on a nommé un grand doge : C'est lui.

Il sait qu'il est à Sainte-Anne et que nous sommes en février 1899. Le calcul est meilleur qu'à l'examen de novembre 1898.

Il s'intéresse aux événements du jour. Il regrette que Félix Faure soit mort. Il devait se battre en duel avec lui pour venger l'injure faite à la duchesse de Leicester. Félix Faure s'étant fait servir à table avant elle.

Les troubles de la parole sont assez légers.

Tremblement de la langue et des mains.

Pupilles inégales. Signe d'Argyll.

OBSERVATION XII

M... E..., âgé de 36 ans, marié, comptable.

Entré à l'asile le 10 février 1898.

Certificat : « A été soigné à plusieurs reprises pour des accidents d'artérite cérébrale ayant provoqué une première fois de l'aphasie, une deuxième fois des phénomènes cérébraux diffus avec phases d'excitation passagère. »

Signé : Dr Gaston.

Certificat immédiat. — 11 février 1898, « est atteint d'affaiblissement intellectuel avec incapacité de se diriger et de pourvoir à ses besoins. Excitation par intervalles. Syphilis ».

Signé : Dr Antheaume.

Quinzaine, 25 février 1898. « Affaiblissement des facultés intellectuelles avec incapacité de se diriger et de pourvoir à ses besoins. Syphilis ».

Signé : Dr Antheaume.

La mère du malade est sujette à des névralgies dans les membres, dans le ventre, survenant surtout à la suite de contrariétés. Le père est alcoolique.

Le malade n'a souvenir d'aucun accident pathologique pendant son enfance. S'est marié à 27 ans, à 18 ans il a contracté une blennorrhagie. A 19 ans un chancre induré, diagnostiqué, par un médecin qui ordonna du KI. Le malade a perdu des cheveux quelque temps après. Céphalalgies fréquentes. Ne se rappelle pas avoir eu de roséole. Pas d'accidents jusqu'à 33 ans (1895). A cette époque le malade aurait eu à la verge un bouton sur la nature duquel il ne peut donner d'explications. Il prétend que c'était un chancre soigné par un médecin avec HG et KI. Environ un an après éruption sur différents points du corps, aux jambes, aux bras, dans le dos, à la face. Eruption constituée par de gros boutons qui ont laissé des cicatrices blanchâtres, caractéristiques encore visibles. Le malade continue pourtant à travailler.

En 1876, le 21 juillet il se plaint de maux de tête violents. Obligé de quitter son travail, rentre chez lui essoufflé, incapable de parler, ne répond aux questions de sa femme que par ce seul mot. « Eh bien, Eh bien ». Parfaitement conscient,

comprenant très bien tout ce qu'on lui disait, était incapable de parler mais ne pouvait répéter les mots prononcés devant lui. Le soir, il sort quelques minutes avec sa femme, marchant bien.

Se couche en rentrant, il reste plusieurs jours au lit.

C'est seulement une huitaine de jours après, lorsqu'il s'est levé, pour aller chez un médecin que sa femme a remarqué de la faiblesse dans le côté droit et une déviation de la bouche, à gauche. Il a du présenter de l'agraphie en même temps. car le médecin l'ayant prié d'écrire il traça seulement quelques caractères illisibles ; a présenté de la paraphasie. Au lieu de dire de la teinture de d'iode il disait « amalgame de plem ». On ordonne au malade du KI et des frictions à l'onguent mercuriel. Entré à Saint Louis il s'améliore progressivement. Sort au bout de ce mois, mais ne reprend pas son travail. Se remet à boire. Retourne à Saint Louis au bout d'un an, ramené par sa femme non parce qu'il est plus malade mais parce qu'il est une charge trop lourde. Sort de Saint-Louis pour venir à Sainte-Anne. Depuis le début de sa maladie le malade est resté très affaibli au point de vue intellectuel, très exigeant, égoïste. Diminution des sentiments affectifs. Léger affaiblissement de la puissance génitale au début de sa maladie.

Examen physique. — Taille moyenne, paraît bien constitué cicatrices blanchâtres dont nous avons déjà parlé à la face, au bras droit, creux poprité gauche.

Le Dynanomètre — Main droite, 30.

— Main gauche, 35.

Léger tremblement des mains dans l'attitude du serment, tremblement fibrillaire de la langue. Réflexes. — Rotulien, légèrement exagéré des deux côtés ; du poignet, normal ; crémasterien, faible à gauche, aboli à droite ; plantaire, beaucoup plus faible à droite qu'à gauche. Pupilles égales réagissant bien à la lumière et à l'accomodation.

Pas de signe de Romberg.

La sensibilité normale au tact, à la douleur et à la température. Pas de douleurs à la pression des muscles du mollet.

Le malade parle lentement, probablement surtout à cause de

la lenteur de ses opérations psychiques. Parfois véritable hésitation de la parole, prononce facilement les mots d'épreuve, tels que : artilleur, anticonstitutionnellement. Il se plaint souvent de ne pas trouver les mots pour exprimer sa pensée. Le malade ne voit de près qu'avec un lorgnon.

Il dit entendre beaucoup moins bien à droite qu'à gauche. Tympan légèrement scléreux, triangle lumineux normal, trompe libre ; si après avoir fermé l'oreille gauche on lui parle à voix basse, il répond à toutes les questions.

Conservation des fonctions et des appétits génitaux. Rien au poumon, rien au cœur,

Examen mental. — Lecture assez correcte. Parfois hésitation de la parole et une fois un mot sauté. Mais il est à remarquer qu'il ne lit pas d'une manière intelligente et paraît comprendre ce qu'il lit au moment même de la lecture. Il se montre incapable de résumer avec précision quelques minutes après ce qu'il vient de lire, la lecture révèle une amnésie assez marquée pour les faits récents.

Ecriture assez bonne, calcul assez rapide sans hésitation et exact.

La physionomie n'est pas dépourvue d'intelligence et quand le malade parle, l'expression des traits ne révèle pas l'état d'affaiblissement des facultés intellectuelles. Le malade parle volontiers et se prête à l'examen médical avec une certaine passivité : sait son âge, la date de sa naissance, l'année, le jour où nous sommes. L'amnésie ne semble pas générale et progressive, mais partielle.

Le malade semble incapable d'acquérir actuellement des connaissances nouvelles au point de vue mémoire. L'attention est facile à fixer et à maintenir, mais au fur et à mesure que se prolonge l'examen le malade éprouve une fatigue cérébrale évidente et qui se manifeste dans une moindre précision et plus de lenteur dans les réponses. L'idéation est ralentie, pas de conceptions délirantes. Absence totale d'illusion et d'hallucinations. Le jugement paraît diminué, c'est ainsi que le malade ne s'étonne pas et ne souffre pas bien qu'il sache

d'être dans un asile d'aliénés. L'affaiblissement intellectuel se manifeste encore par la diminution notable de la conscience du temps, le malade ne s'ennuie pas bien qu'inoccupé et les heures passent pour lui presque inaperçues. Il est cependant assez conscient de son état et désirerait vivement guérir dit-il. L'affectivité est conservée, les instincts ne sont pas perturbés; pas d'oubli des convenances.

La volonté très est diminuée.

Les 9 observations qui suivent ont été traduites de l'italien et tirées du livre « De la Paraplégie générale », de M. le Professeur Funaoli.

OBSERVATION XIII

T. E. de P..., 46 ans, célibataire, sculpteur, pauvre, catholique.

Bon caractère, instruit, connaissait bien son art. A toujours aimé la société des personnes qui lui étaient supérieures. Était allé en Amérique à l'âge de 27 ans, et, paraît-il y avait fait fortune. Mais on n'avait plus de ses nouvelles depuis quelque temps, il n'envoyait plus d'argent, lorsqu'on apprit qu'il se trouvait au manicomé de San-Francisco (Californie), où il est resté un an.

Père très facilement irritable, abusant du vin. Actuellement recueilli par le dépôt de mendicité.

Revenu d'Amérique il prétendait être très riche et gagner beaucoup d'argent. Il avait épousé la Reine demeurée veuve par suite de l'assassinat du Roi. Disait vouloir retourner en Amérique ou il possédait une grande hacienda; il allait même, chaque jour, à la gare demander un billet et sur le refus qui lui était fait, revenait tranquillement chez lui.

A l'hôpital de P..., il a toujours été tranquille, apathique, inerte.

Il est reçu au manicomé le 25 février 1897, dans l'état suivant

Examen somatique. — Homme de haute taille, de bonne constitution physique. Les systèmes osseux et musculaire sont normaux; malade fort bien nourri.

Crâne légèrement asymétrique présentant une légère dépression du pariétal droit près de la suture pariéto-occipitale. Face symétrique, avec parésie à gauche.

Ataxie de la langue et des muscles de la face. Tremblement des membres supérieurs dont pourtant les mouvements sont faciles à droite et à gauche. Dans la position debout sur les 2 jambes on constate au toucher, un léger tremblement : la position sur un seul pied, les yeux bandés, est vacillante sur le droit, plus encore sur le gauche; il marche en écartant les jambes.

Les deux pupilles sont rétrécies mais réagissent assez bien à la lumière.

Dynamomètre : main droite 37; main gauche 16.

Réflexes : plantaire un peu exagéré; cremastérique aboli; abdominal, également aboli; axillaire anormal.

Reflexe patellaire, peu marqué tout aussi bien à droite qu'à gauche.

La contractilité électro-musculaire est peu prononcée

Sensibilité tactile exquise, ainsi sur le dos des mains et sur la pulpe des doigts il perçoit les deux pointes de l'estésiomètre à un demi centimètre de distance; à la poitrine, sur le front et sur la face, il ne perçoit qu'une seule pointe. A un centimètre de distance il les ressent toutes deux sur les jambes et là où il ne les sentait pas à un demi-centimètre.

La sensibilité thermique est normale. Le courant électrique est perçu :

A la jambe droite à	45 volts
A la jambe gauche à.....	60 —
Au bras droit à.....	35 —
Au bras gauche à.....	45 —

il donne une sensation douloureuse:

A la jambe droite à	70 volts
A la jambe gauche à	100 —

Au bras droit à..... 50 volts

Au bras gauche à 70 —

il est toléré :

Pour la jambe droite jusqu'à..... 130 volts

Pour la jambe gauche jusqu'à 150 —

Pour le bras droit jusqu'à 105 —

Pour le bras gauche jusqu'à..... 180 —

La sensibilité de l'ouïe est diminuée surtout à gauche ; celle du goût est également diminuée (le malade ne peut distinguer une saveur fade ou salée) ; la sensibilité olfactive est légèrement diminuée.

Acuité visuelle : $V = 1/2$

Le malade distingue assez bien les couleurs mais il confond le violet avec le gris.

A l'auscultation les battements du cœur ne sont pas nets ; un bruit de souffle à l'aorte au premier temps : l'impulsion est faible. Viscères abdominaux, sains.

Pouls 88. — Resp. 22. — Temp. 36,9.

Impossible d'obtenir des urines.

Examen psychique. — Non seulement le malade est tranquille et calme, mais il est apathique et indifférent à tout. Quand on l'interroge il répond d'une façon lassée, limitant ses réponses à peu de mots et la plupart du temps par des monosyllabes affirmatifs ou négatifs. Les rares fois qu'il parle, et c'est presque toujours la même chose qu'il dit, il ne met jamais de vie et de couleur dans sa phrase ou il cause distraitement comme s'il s'agissait de choses qui ne le regardent pas. L'attention et la perception sont donc plutôt faibles et faciles à lasser.

La mémoire est un peu plus conservée surtout si on cherche à la réveiller par des questions ; mais elle aussi est très confuse et non seulement il déplace le temps et le lieu des circonstances, mais il fait parfois un étrange mélange de tout ce qui lui est arrivé dans la vie, affirmant souvent des circonstances contradictoires à peu de secondes d'intervalle et créant ainsi une très grande confusion. L'idéation est faible et enfan-

tine, limitée à un cercle très restreints d'idées pour la plupart absurdement délirantes.

La volonté est excessivement faible et molle; il manque d'initiative; il se plie à tout sans opposer ni résistance, ni refus.

Les sentiments affectifs sont très faibles et c'est à grand peine qu'on peut obtenir qu'il se souvienne de sa famille. Le sentiment religieux est également peu vif.

Il n'y a pas de lésions de la sensibilité centrale, et les tendances et le instincts ne présentent rien digne de remarque; un grave délire orgueilleux, désordonné, enfantin, absurde persiste, mais il est beaucoup atténué par l'apathie qui domine le malade et par la faiblesse d'esprit à laquelle il est en proie: il a une mine d'or dont il extrait douze charretées de métal par jour; il a douze chevaux de courses; son père est en même temps son frère etc.

Sommeil normal. élocution excessivement trainante et balbutiante; parfois difficile à comprendre. Ecriture très tremblée, les lettres manquent aux mots.

Depuis qu'il est à l'asile l'aspect symptomatique a peu changé; il a été conduit dans un état de démence tranquille, apathique et il s'est ainsi maintenu. De même les symptômes de paralysie sont demeurés stationnaires. La maladie suit son cours très lentement.

OBSERVATION XIV

P. C. de S..., 57 ans, marié, moyenne condition, sculpteur, catholique.

Constitution physique faible, intelligent, taciturne, mais bon caractère, un peu orgueilleux, bonnes mœurs, laborieux sait lire et écrire.

Hérédité par apoplexie des deux ascendants. Aucune maladie, ni traumatisme du crâne.

Se croyait supérieur à ses compagnons de travail et pensait ne pas jouir de la considération à laquelle il avait droit. Pendant 15 jours (lorsqu'il fut admis à l'asile), il a été très inquiet et très bavard. A l'occasion des obsèques d'une per-

sonne de sa connaissance et pour laquelle il avait beaucoup d'estime, il voulut parler à l'église, sur le cercueil, et prononça un discours qu'il termina par des phrases violentes et incohérentes. Depuis lors sa raison s'altéra, il menaça et tenta même de se suicider et fut alors conduit au manicomie.

Admis le 19 mars 1880.

Examen somatique. — Le malade est de taille moyenne, le teint terreux, mal nourri, les paquets de muscles peu fournis. Il est atteint de strabisme, a le crâne très asymétrique, à tel point que le diamètre oblique gauche mesure 150 millimètres et le droit 175. Les autres mesures du crâne sont les suivantes :

Diamètre antérieur-postérieur.....	180 mm.
— transverse maximum.....	140 —
Courbe antero-postérieure.....	270 —
— biauriculaire.....	310 —
Semicourbe antérieure.....	270 —
— postérieure.....	270 —
Circonférence.....	540 —

Asymétrie de la face du côté gauche, avec paresie légère également à gauche.

Les deux pupilles dilatées, réagissant peu à la lumière.

Tremblement fibrillaire de la langue et de l'orbiculaire des lèvres. Tremblement des extrémités supérieures et plus particulièrement des doigts écartés. Les mouvements des membres supérieurs sont normaux. La position debout sur les deux pieds est normale; sur un seul pied elle est parfois un peu vacillante à droite.

Dynamométrie : Main droite, 27; main gauche, 16.

Reflexes : Plantaire peu accentué, cremasterien, normal, abdominal, axillaire, conjonctival, normaux.

Reflexe patellaire, peu marqué aussi bien à droite qu'à gauche.

Contractilité électro-musculaire assez bien conservée.

Sensibilité thermique normale; la sensibilité tactile éprouvée par l'estésiomètre de Weber donne des résultats incertains

bien qu'elle paraisse assez exquise en picotant la peau en différents endroits.

Sensibilité électrique.

Le courant est perçu :

Dans la jambe gauche à.....	45 volts.
Dans la droite à	45 —
Dans le bras gauche à.....	45 —
Dans le droit à	45 —

La sensation douloureuse est ressentie :

Jambe gauche à.....	75 vols.
Jambe droite à	65 —
Bras gauche à.....	130 —
Bras droit à.....	105 —

Elle est tolérée :

Jambe gauche jusqu'à.....	235 —
Jambe droite —	200 —
Bras gauche —	170 —
Bras droit —	160 —

Accuité visuelle : $V = 1/3$

Le malade distingue parfaitement les couleurs.

Le langage n'est embarrassé que dans la prononciation de quelques mots où la lettre r domine.

L'examen des organes thoraciques et abdominaux donne : faiblesse du murmure vésiculaire à droite avec forte resonance des battements cardiaques, au point de faire soupçonner un engorgement des poumons : hypertrophie du cœur à gauche.

Pouls, 90; resp., 20; temp., 36.7.

Urines recueillies pendant 24 heures, 400 c. c.

Réaction acide.

Densité.....	10.30
Urée	24.30 0/0
Acide urique.....	0.60 »
Chlorure de sodium.....	12.53 »
Acide phosphorique.....	2.90 »
Acide sulfurique.....	2.60 »

Examen psychique. — Le malade est calme et a une contenance régulière. Il est affable, parle volontiers et montre une certaine distinction dans le commerce avec les personnes. Son attention est facilement prêtée et se soutient très bien, mais la mémoire le sert mal et il confond avec facilité, dates, faits et personnes. Au premier abord ses discours semblent plus sensés qu'ils ne le sont en réalité, puisque souvent il élude la question ou il répond par des mots qui n'y ont aucun rapport. En causant avec lui on se rend compte d'une profonde incohérence qui le lance dans des idées étranges et nullement reliées entre elles : il dit, par exemple, qu'il est *aereato*, c'est-à-dire suspendu dans l'air. Dans son langage il ne démontre pas un délire véritable et réel et tout au moins certains, sont tellement vagues que l'on peut à grand peine retrouver le délire orgueilleux originaire.

La volonté est faible et molle : le malade reste où on le place sans protestations ni réactions quelconques. Il ne montre ni tendances anormales, ni instincts pervers. Les sentiments d'affection, de religion, de morale sont lettre morte. Il ne paraît avoir ni hallucinations, ni illusions. Il ne s'occupe de rien et depuis longtemps il n'est capable de rien produire dans son art. Sommeil calme.

OBSERVATION XV

J. G. de S..., âgé de 49 ans, célibataire, négociant aisé, catholique.

Bon naturel, bien élevé, assez instruit ; aimant les femmes et le vin.

Hérédité chargée. Mère hystérique, père alcoolique, frère ayant un étrange caractère, dissipateur mégalomane et actuellement interné dans le manicomé.

Vie troublée ; chagrin causé par la mort du père et d'une femme avec laquelle il vivait. Syphilis très grave avec phénomènes tertiaires précoces ; pertes d'argent, excès de boissons et abus vénériens.

Dès 1887 commencent les phénomènes d'excitation avec appréhension de vol et tendances au suicide, amélioration en

1891 ; rechute en 1893, date de la mort de sa maîtresse. Amené à l'asile en juillet 1894.

Examen somatique. — Constitution physique faible, teint jaune, terreux, on le croirait atteint de cachexie scrofuleuse si la syphilis n'avait eu son action destructive sur cet organisme. Crâne légèrement asymétrique ; figure régulière avec pommettes saillantes. Léger tremblement de la langue et des lèvres. Inégalité des pupilles, ces dernières réagissent à la lumière. La droite est plus dilatée. Le bras droit étendu présente un notable tremblement qui se communique aux doigts de la main ; nombreuses cicatrices des anciennes lésions syphilitiques ; les mouvements sont rendus difficiles à cause des anciennes maladies auxquelles le malade a été sujet. Il ne peut plus mouvoir le bras gauche à cause d'une périostite dans la région du coude. La jambe gauche ne peut avoir de mouvements, l'articulation du genou étant ankilosée ; le tibia est incurvé avec concavité antérieure à la suite d'une consolidation de fracture dans son tiers supérieur. Les mouvements de la jambe droite sont aussi très limités.

La station debout sur les deux jambes est impossible. La démarche aussi est impossible.

Les Réflexes : plantaires, abolis à gauche ; très sensible à droite ; cremisterien, peu prononcé.

Rotulien exagéré à droite.

Contractilité électro-musculaire est très faible.

La sensibilité ; thermique normale, impossible à apprécier, vu l'état de la peau.

Sensibilité auditive diminuée, justitive et objective normales. Le malade reconnut très bien les couleurs.

Pouls 70 ; respiration 16 ; Température 36.

Urines des 24 heures, 875.

Réaction légèrement alcaline.

Densité.....	10,23.
Urée.....	13,50.
Acide urique.....	0,40.
Chlorure de Sodium..	10,62.

Acide phosphorique..	1,64.
— sulfurique.....	1,65.

Examen psychique. — Le malade a l'aspect d'un homme heureux. Il n'a pas conscience de son état et se montre plein d'espoir pour sa guérison. Passif il accepte n'importe quel conseil même de ses camarades d'infortune. Parfois il ne sait pas raisonner mais s'il s'aperçoit qu'il est ridicule et que la personne qui l'écoute se moque de lui; il s'impatiente et finit même par l'injurier.

L'imagination est obscure et ce sont les idées puériles qui prédominent. Tous les sentiments sont affaiblis à cause du délire auquel il est sujet et qui dure depuis longtemps. Il dit être fils d'un grand seigneur de la ville qui avait des relations avec sa mère et il ne veut entendre parler ni de ses frères, ni des autres parents.

Faites lui remarquer qu'en parlant ainsi il manque de respect à la mémoire de sa mère il en fait le plus grand éloge et veut faire croire que de son temps, des femmes n'étaient pas accusées d'avoir commis une faute quand elles n'étaient pas fidèles à leurs maris.

La mémoire est peu conservée; même pour les faits anciens il y a de nombreuses lacunes.

A l'exception d'un état de satisfaction assez prononcé, avec une grande passivité on n'observe rien de bien particulier. Même le délire des grandeurs a disparu maintenant, en l'interrogeant à ce propos, il répond qu'il est pauvre et qu'il n'aurait même pas de quoi manger s'il sortait de l'asile. Parfois on le dirait halluciné puisque sans motif, il devient bruyant. Le sommeil a diminué. La parole ne présente aucune particularité. Le malade reste toujours au lit et il est certain que c'est son état moral qui le rend parfois triste.

OBSERVATION XVI

T. G. B. de L..., âgé de 54 ans, marié, marin, pauvre, catholique. Il entre le 10 février 1884.

A déjà eu d'autres attaques de folie occasionnées par ses

excès de boissons ; attaques avec phénomènes convulsifs, avec nombreux accès délire avec agitation, idées extravagantes et incohérentes.

A son entrée il apparaît apathique, tranquille assez raisonnable, peu enclin au travail, sans idées délirantes fixes, mais avec des désordres marqués de la parole et dans un état général fort affaibli.

Il fut retenu à l'asile comme fou paralytique chez qui les phénomènes physiques prédominent sur les phénomènes psychiques.

Amélioré il devient domestique ; mais il ne reste pas longtemps et revient à l'asile.

Alors on apprend qu'il avait toujours été faible d'intelligence, que le père et le frère étaient aliénés. Chez lui il semble avoir eu des périodes d'hypocondrie, d'agitation et même de fureur.

Amené le 12 février 1887, il se présente dans les mêmes conditions où il se trouvait en quittant l'asile. Depuis cette époque il est toujours resté tranquille, avec une conduite régulière mais affaibli de corps et d'esprit.

A travaillé longtemps dans l'atelier des forgerons et même à frapper sur l'enclume ; a beaucoup souffert, d'érésypèle de la face peut être à cause de son métier.

Examen tomatique. — Grande taille, bonne constitution corporelle. Crane légèrement symétrique ainsi que la face du côté droit.

Pupilles rétrécies mais sans inégalité ; réagissant très peu à la lumière.

Tremblement de la langue et de l'orbiculaire des lèvres. Léger tremblement des membres supérieurs avec les mouvements normaux. Station allant sur les deux pieds sûre ; impossible sur un seul pied même les yeux ouverts. Marche les jambes un peu écartées mais les mouvements des membres inférieurs sont normaux.

Dynamomètre, main droite 47 1/2, main gauche 37 1/2.

Réflexes ; plantaires, peu sensibles, crémastérien, presque nul, abdominal, normal ; axillaire, aboli rotulien assez bien conservé.

Sensibilité : Thermique, normale; tactile, conservée. Avec l'esthésiomètre, le malade perçoit les 2 pointes à distance de 3 centimètres.

Impossible de faire la recherche de la sensibilité électrique auditives, gustative.

Il distingue très bien les couleurs.

Hypertrophie du ventricule gauche avec les bruits du cœur sourds et souffre à la base.

Pouls, 80; resp., 20; temp., 37,4.

Urines des 24 heures, 800.

Réaction acide, Densité.....	10,20.
Urée.....	14,70 0/0.
Acide urique.....	0,40.
Chlorure de sodium..	13,21.
Acide sulfurique.....	1,00.
Phosphorique.....	1,62.

Examen psychique. — Malade calme, très satisfait de lui-même, content de sa situation ne prête jamais à rire de sur son compte. Travaille à la forge. Il écoute attentivement quand on l'interroge mais ne comprend pas facilement; il faut réitérer la demande pour obtenir une réponse.

La mémoire est beaucoup diminuée surtout pour les faits récents; les souvenirs anciens sont assez vivaces. L'imagination est si faible, si puérile, les conceptions délirantes sont si frivoles que ses réponses sont incohérentes et n'ont aucun rapport avec les demandes. Le délire orgueilleux a beaucoup diminué mais il en reste toujours un peu et ses raisonnements n'ont aucun sens.

Les sentiments affectueux sont très vifs, mais disparaissent facilement. Pas d'instincts pervers, pas d'hallucinations, ni d'illusions. Le sommeil est normal. La parole est fortement embarrassée un bégayement prononcé empêche de comprendre ce qu'il dit.

OBSERVATION XVII

L. D., dit P., âgé de 50 ans, marié, pauvre, catholique. Il est amené à l'asile le 16 février 1896. Bon naturel.

travailleur assidu, ignorant et pas trop intelligent. Ne fut jamais aliéné.

Le père était alcoolique et la mère atteinte de convulsions.

Il contracta la syphilis à 20 ans.

Six mois avant son internement, il devint bizarre; tout ce qui lui arrive est interprété sous le jour le plus noir; ainsi, ayant cru que son beau-frère, qu'il aimait beaucoup, lui avait donné un faux billet de 10 francs, il s'abandonna à des actes étranges, pleurant et criant qu'il était ruiné.

Il perd le sommeil, ses raisonnements deviennent incohérents, il devient impulsif et manifeste le désir de se suicider.

Mené à l'hôpital en proie à une vive agitation, il pleure pour un rien et a du délire. On note qu'il parle lentement et qu'il exprime des idées de grandeur dans son délire.

Examen somatique. — Haute taille, mais si affaissé qu'il semble être plus âgé qu'il n'est réellement. Pas d'anomalie dans les différentes parties de son corps, excepté le crâne et la figure. Le crâne est irrégulier à cause d'une dépression frontale gauche. La figure aussi est irrégulière du côté gauche.

Pupilles rétrécies, réagissant peu à la lumière. Faible tremblement fibrillaire de la langue. Tremblement des membres supérieurs qui ont leurs mouvements normaux. Station debout sur les deux pieds assez sûre; sur un seul pied impossible. Démarche fatigante, marche les jambes écartées.

Réflexes : Plantaire et abdominaux normaux, crémastérien, existe à peine, axillaire, peu sensible, rotulien, presque aboli.

La sensibilité tactile et la sensibilité électrique ne peuvent être étudiées, le malade ne voulant pas se prêter à l'observation. La sensibilité auditive presque normale, gustative assez exquise, olfactive assez faible.

Le malade ne voit que la couleur verte, toutes les couleurs sont désignées ainsi; fait, qu'il faut mettre sur le compte de l'état de démence où il se trouve.

La parole est entrecoupée et souvent on note un bredouillement fort prononcé.

Examen psychique. — Le malade se présente dans un état

complètement apathique. Difficilement on réussit à réveiller son attention, et une fois ce résultat obtenu, d'ailleurs, il dure très peu. Il comprend difficilement, se contente de regarder celui qui l'interroge comme s'il voulait répondre, mais ou se ait ou ne prononce que quelques mots. La mémoire est beaucoup affaiblie; même en le pressant de questions, en le mettant sur la voie, il ne peut se rappeler du passé, même les faits récents sont confus et parfois il oublie tout.

Les sentiments affectueux se ressentent de cet affaiblissement général; inutile de lui parler de sa femme et des autres parents. Les sentiments religieux, les sentiments de morale semblent n'avoir jamais existé tellement est grande son indifférence pour tout ce qui y a rapport. Il semble qu'il soit sujet aux hallucinations durant lesquels il devient si excité, si bruyant, qu'on est obligé de l'isoler durant la nuit. Quand il est entré, il racontait être en possession de millions, de palais, etc. Il dort peu. Durant son séjour, la maladie a augmenté progressivement, de sorte qu'en ce moment il est très affaibli et dans la démence complète, il est douteux qu'il vive longtemps.

OBSERVATION XVIII

G. L. de L..., âgé de 54 ans, marié coiffeur, catholique faible constitution physique, sait lire et écrire.

Le père est mort aliéné dans ce manicomme en 1873.

Il a souffert depuis plusieurs années de céphalée et de catarrhe intestinal, il n'est pas sûr qu'il soit syphilitique. Voilà deux ans qu'il commença à changer de caractère, il devint irascible pour le motif le plus futile. N'ayant pu obtenir un emploi qu'il espérait, il pense toujours à cela et voulant fuir cette préoccupation il commence à boire d'une façon si exagérée qu'en peu de temps il a l'esprit lourd, perd la mémoire et il est incapable de faire quoique ce soit.

A l'hôpital il se montre tranquille, d'humeur gaie, aimant à parler de choses obscènes et crédule à l'excès. Pleure facilement et a le délire des grandeurs.

Examen somatique. Haute stature, développement régulier muscles petits. Crâne régulier et symétrique.

Tremblements fibrillaires de la langue et des muscles de la face, inégalité des pupilles, la droite est plus dilatée. Toutes les deux réagissent peu à la lumière. Les mouvements des bras sont normaux ; lorsque le bras est étendu il y a un tremblement dans tout le bras. Station sûre sur les deux pieds, vacillante sur un seul pied, particulièrement le droit.

Démarche presque normale. Les mouvements des membres inférieurs sont assez faciles mais vu la faiblesse musculaire ils ne sont pas lestes.

Dynamomètre, main droite 70, la gauche 65.

Reflexes plantaires, à peine appréciables, abdominaux très sensibles, axillaires peu prononcés. Le reflexe rotulien est à peine sensible à droite et manque presque à gauche. Sensibilité thermique normale, on ne peut apprécier la tactile vu le défaut d'intelligence du malade.

Le malade distingue bien les couleurs.

Bruits de cœur obscurs, matité hépatique augmentée.

Pouls 88. — Resp. 20. — Temp. 36,6.

Examen psychique. — Le malade à l'aspect d'une personne heureuse, tantôt il s'abandonne à la joie, à un fou rire, gambade et se frotte les mains comme s'il avait commis une action dont il doit être satisfait ; tantôt au contraire il se montre étonné, hébété sans aucune expression dans le regard ; si on lui fait une demande il ne répond pas ou répond avec peine. Ses deux états alternent mais l'état dépressif est moins long et l'humeur enjouée domine d'avantage. Il comprend facilement mais ses réponses sont peu exactes et il se contredit facilement. Les idées ne sont pas liées entre elles, elles sont puériles et contradictoires d'où l'incohérence de ses raisonnements. La mémoire est affaiblie pour les faits récents, moins diminuée pour les anciens. Ne se soucie aucunement de la famille à un sentiment d'égoïsme prédominé et le pousse à ne penser qu'à lui sans s'occuper de ses parents. Exprime de la satisfaction dans les premiers moments lorsque sa femme vient le visiter, puis

il ne s'occupe plus d'elle. L'internement ne le préoccupe pas. Il se trouve bien dans l'asile et si le médecin lui demande comment il se porte il répond *bien* avec une véritable expression de joie.

La volonté est très affaiblie, manque d'initiative et obéit à tous les ordres qu'on lui donne.

Pas d'hallucinations, ni d'illusions. Le sommeil est normal. La parole est traînante et souvent le bredouillement est si prononcé que sa pensée devient incompréhensible.

L'écriture est tremblante irrégulière, il manque des lettres.

OBSERVATION XIX

F. G. de P..., âgé de 34 ans, marié, pauvre, catholique; typographe.

Bon naturel, sait lire et écrire. A toujours eu des dispositions pour la musique. Fut accusé d'un crime, il y a dix ans, mais reconnu innocent. Jamais de maladies mentales.

Hérédité: du côté *maternel*, la mère folle, du côté du père, père *alcoolique*. Il a eu plusieurs maladies vénériennes et même la syphilis durant son service militaire. Il est souvent tombé de bicyclette.

En avril 1895, il commença à avoir des idées de grandeur, à faire des dépenses inutiles sans souci de sa famille. Ne réussit plus dans sa profession; veut aller chanter dans les théâtres alors qu'il n'a jamais eu de voix. Conduit à l'hôpital de P... il est resté toujours calme et respectueux avec tout le monde. Il chantait souvent se croyant un excellent baryton et parlait d'aller chanter à la Scala. Promettait à tout le monde des loges et des bonnes places. Se montrait affectueux pour sa famille.

Dormait peu. Il est amené le 26 juillet 1895.

Examen somatique. — Homme d'une robuste constitution physique.

Muscles et squelette bien développés. Légère asymétrie crânienne par dépression dans la direction de la suture parieto-occipitale à droite. Figure légèrement irrégulière avec bosse

frontale gauche un peu plus en arrière que la droite. Pupilles symétriques, retrécies, réagissent assez à la lumière. Ataxie de la langue et des muscles de la face, plus spécialement de l'orbiculaire des lèvres et des releveurs. Si on fait garder la bouche ouverte au malade, le tremblement s'étend à tous les muscles de la face. Tremblement des membres supérieurs dont le gauche se meut assez difficilement. Les mouvements des membres inférieurs sont normaux. La position debout est normale ; sur un seul pied elle est vacillante, surtout les yeux fermés. Démarche normale.

Dynamométrie, à la main droite l'aiguille marque 53

— gauche — 20

Réflexes. — Plantaire, à gauche sensible, à droite diminué. crémastérien, beaucoup plus sensible à gauche qu'à droite. Abdominal, sensible des deux côtés. Axillaires, abolis. Rotulien normal. La contractilité électro-musculaire est petite partout.

La sensibilité tactile ne peut se constater par suite du manque d'intelligence du malade. Thermique, assez bien conservée, le malade réagissant bien à l'impression du chaud et du froid. Le courant électrique est perçu pour la jambe droite à 40 volts.

—	—	—	gauche	30	—
—	—	—	bras droit	25	—
—	—	—	gauche	25	—
—	—	à la douleur, jambe droite		65	—
—	—	—	gauche	60	—
—	—	—	bras droit	95	—
—	—	—	gauche	90	—
—	—	est toléré, jambe droite		145	—
—	—	—	gauche	140	—
—	—	—	bras droit	120	—
—	—	—	gauche	115	—

Dilatation d'estomac.

Pouls 92 ; Respiration 16 ; Température 36-6.

L'urine des 24 heures 1.650 gr.

Réaction légèrement acide :

Densité..... 10.25

Acide urique.....	0.50
Chlorure de sodium.....	10.18
Acide phosphorique.....	2.15
Acide sulfurique.....	

Examen psychique. — Le malade est tranquille, apathique et montre une grande indolence.

L'attention est assez facilement éveillée mais se fatigue et devie tout aussi facilement.

La perception est fatigante et difficile et pour se faire comprendre il faut répéter plusieurs fois la question; il répond, d'ailleurs, rarement. *ad hoc*. Il répond presque toujours oui à toutes les demandes même contraires.

La mémoire est très affaiblie pour les faits récents.

L'idéation est paresseuse, nébuleuse, épaisse et très confuse, parce qu'elle tire son activité d'un délire des grandeurs assez grand, désordonné et puérile.

Dans l'ensemble il est pourtant apathique et confus. Il s'anime cependant quand on lui parle musique et il chante alors de façon à faire pitié, mais avec l'idée fixe qu'il est un chanteur renommé. La volonté est très fatiguée et affaiblie. Les sentiments affectueux ne sont pas très développés et quoiqu'il dise aimer les siens, il vit heureux et content sans en demander de nouvelles. Rien de notable dans les sentiments de morale et de religion.

Le délire orgueilleux existe toujours et agite sur sa personnalité surtout quand il est question de musique et de chant. Mais si on ne cherche pas à le réveiller par une demande opportune, il se tait en proie à une apathie et une faiblesse intellectuelle devenues très graves durant ces derniers mois. Le langage est un peu embarrassé, surtout lorsqu'il chante, à cause du tremblement des joues et des lèvres. Sommeil restreint.

OBSERVATION XX

I. F. de C..., âgé de 40 ans, marié pauvre, laboureur, catholique.

Affectueux pour sa famille, enjoué, aimant la société et les conversations libertines. Peu intelligent. Aimant le vin et s'enivrant parfois, fumeur ; paresseux, blasphémateur, partial ayant des préférences pour certain de ses enfants ; craignant le père, se chagrinaient si ce dernier lui donnait peu d'argent et se cachait sous le lit au moindre reproche.

Le père est rageur, chicaneur et facile à impatienter,

Il a un oncle épileptique.

Deux chûtes, mais sans conséquences ; fièvre typhoïde dans sa jeunesse. Il contracte la syphilis à 20 ans. Il y a 25 ans il avait souvent des éblouissements mais en se mettant au lit tout rentrait dans l'ordre (anémie cérébrale) ?

Depuis 4 ans il souffre d'une façon intermittente de migraine qui parfois est accompagnée de fièvre, occasionne des vomissements et souvent le laisse étourdi. Depuis 8 mois il est abattu prétend que ses affaires marchent mal, que les récoltes sont perdues et que les siens doivent mourir à l'hôpital il était apathique et répondait avec lenteur, ayant conscience de son état.

Il entre à l'asile le 26 juillet 1896 et après peu de temps il en sort avec un état mental amélioré mais affaibli physiquement. Ramené bientôt après, les symptômes ayant empirés : faiblesse intellectuelle, incohérence, délire de persécution avec idées hypocondriaques.

Examen somatique. — Homme de grande taille, de constitution peu robuste. Crâne zymétrique et régulier, figure asymétrique, l'arcade sygomatique gauche étant légèrement plus basse que la droite ainsi d'ailleurs que l'attache de l'oreille gauche.

Tremblement de la langue ; ataxie légère de l'orbiculaire des lèvres et du releveur de la lèvre supérieure.

Léger tremblement du membre supérieur. La station debout est normale, le malade reste assez bien sur le pied gauche, trébuche sur le droit.

La démarche se fait les jambes fortement élargies comme si le malade avait besoin d'un plus grand espace. La pupille

droite est beaucoup plus dilatée que la gauche ; elles réagissent très peu à la lumière.

Dynamomètre. — Main droite 43, main gauche 87.

Les réflexes, plantaires peu prononcés ; crémastériens et abdominaux, normaux, axillaires assez bien conservés rotulien peu prononcé.

Sensibilité thermique normale électrique.

Le courant est perçu : jambe gauche à . . .	45 volts
— jambe droite à	45 —
— bras gauche à	45 —
— — droit à	50 —
Epreuve de la douleur : jambe gauche à . . .	80 —
— — droite à	90 —
— bras gauche à	90 —
— — droit à	110 —
Tolère le courant : jambe gauche à	145 —
— — droite à	150 —
— bras gauche à	130 —
— — droit à	145 —

La sensibilité gustative est normale, ajective exquise ; auditive, peu prononcée.

Il perçoit normalement les couleurs, écriture tremblante, peu correcte.

Le langage est fort difficile et si le malade parle vite impossible de comprendre ce qu'il dit.

Pouls 84, respiration 18, température 36.6

Urine des 24 heures. 1950. Réaction acide.

Densité	10.20
Urée	11.62
Acide urique	0.40
Clorure de sodium	13.27
Acide phosphorique	1.49
Acide sulfurique	1.34

Examen psychique. — Le malade est un homme gai, aimant à rire, parlant facilement et une fois qu'il a commencé il continue à prononcer des mots des phrases sans aucune

liaison. Parfois il paraît désorienté et quand on l'interroge il semble faire un effort pour comprendre et chercher dans son esprit la réponse à faire. Il parle brièvement, mais avec une expression de fatuité et de contentement caractéristiques. La mémoire a beaucoup souffert surtout pour les faits récents, les anciens souvenirs sont plus nets. L'association des idées est si dérégulée qu'il est impossible de rien comprendre de ce qu'il dit. Il se soucie peu de la famille; apathique il n'a aucun désir et ne s'occupe de rien. Les instincts sont peu prononcées. Il n'a ni hallucinations, ni illusions.

Ne montre aucun délire organisé mais parle indifféremment de moines, d'argent, riant d'un rire hébété. Sommeil normal.

Il reste dans un état stationnaire, le décours est très lent. S'occupe à la blanchir autant qu'il est possible.

OBSERVATION XXI

P. O. de P..., âgé de 52 ans, marié pauvre, tailleur catholique. Naturel bon; honnête, enjoué a beaucoup aimé l'alcool et le tabac.

Il a fait la campagne de 1886 à 1870 et a été légèrement blessé. Caractère excitable, facile à se mettre en colère. S'éivre parfois et après a des accès convulsifs avec perte de connaissance.

Est entré à l'asile le 3 mars 1867.

Hérédité. — Alcoolisme et apoplexie du côté du père.

La mère est hystérique; et un oncle maternel est aussi alcoolique.

Il y a 10 mois il eut beaucoup de chagrins, il commença à donner des signes d'affaiblissement intellectuel. Voilà bientôt 2 ans il maria une de ses filles qui partit pour l'Amérique, ce fut alors qu'il devint irascible se mit à persécuter sa femme et à fuir la maison. Après quelques temps il fut renvoyé du magasin où il travaillait à cause de son état anormal ou pour d'autres raisons.

Il commença alors à se plaindre, à dire qu'il était un homme ruiné et tomba dans un état de mutisme et d'hypocondrie; devient négligent et indifférent à la famille; se plaint de

céphalée et d'oppression. Depuis longtemps il a perdu sa virilité. Perd son urine au lit sans s'en apercevoir. A l'hôpital d'où il fut renvoyé, il faisait des raisonnements insensés.

Il veut pourtant de l'occupation et ne fait que siffloter.

Examen somatique. — Homme d'une assez bonne constitution physique, assez bien nourri, systèmes osseux et musculaire bien développés. Crâne bien conformé, symétrique. Figure avec une légère parésie droite et une asymétrie peu grave du côté droit. Front légèrement fuyant. En faisant tirer la langue hors de la bouche on remarque l'ataxie de la langue et des muscles de la face; plus spécialement de l'orbiculaire des lèvres et du releveur de la lèvre supérieure; pupilles rétrécies des deux côtés, très faible réaction à la lumière. En faisant tenir le bras horizontalement étendu, avec les doigts écartés, on constate un tremblement assez prononcé à droite et à gauche. Les mouvements sont normaux pour le bras droit, un peu difficiles pour le gauche.

Les membres inférieurs sont sujets à un tremblement même dans la position debout. Il est impossible au malade de se tenir debout les yeux fermés, difficile avec les yeux ouverts. La démarche s'effectue avec les jambes légèrement écartées.

Dynamométrie : Main droite fait arriver l'aiguille à 37, la gauche à 18.

Réflexes : Plantaires, diminués, axillaires, abolis. Abdominaux et conjectifs persistent. Rotuliens, peu prononcés.

La contractilité électro-musculaire manque presque complètement dans la jambe gauche, elle est diminuée dans la jambe droite. Elle existe presque normale dans les membres supérieurs.

Sensibilité : Thermique normale. Avec l'esthésiomètre de Weber, perçoit les deux pointes quand elles sont à deux centimètres, sur le dos de la main, sur la pulpe des doigts, du dos du pied, Sur ce point, avec l'éloignement de 1/2 centimètre en plus ou en moins, l'expérience est négative.

La sensibilité électrique : Le courant faradique de Edelman est perçu :

Dans le bras droit avec.....	20 volts
Dans le bras gauche avec.....	25 —
Dans la jambe droite avec.....	60 —
Dans la jambe gauche avec.....	280 —
la sensation de douleur :	
Pour le bras droit.....	60 —
Pour le bras gauche.....	90 —
Pour la jambe droite.....	160 —
et tolérée :	
Pour le bras droit jusqu'à.....	98 —
Pour le bras gauche jusqu'à.....	115 —
Pour la jambe droite jusqu'à.....	185 —

La sensibilité auditive ne peut s'établir, le malade ne se prêtant pas.

Le malade ne connaît pas le violet; il connaît bien, au contraire, le rouge, le bleu, le jaune.

Hypertrophie du ventricule gauche avec insuffisance mitrale.

Pouls 68, faible, peu ample,

Respiration 8.

Température 36°4.

Urine des 24 heures : C. C. 1.300.

Réaction légèrement alcaline.

Densité.....	10.10
Urée.....	11.92 ‰
Acide urique.....	0.35
Chlorure de sodium.....	10.62
Acide phosphorique.....	1.80
— sulfurique.....	1.40

Examen psychique. — Le malade est bon, docile, tranquille, respectueux et montre, dans son maintien et ses paroles, la plus grande résignation.

Dans ses raisonnements, au contraire, il paraît confus et désorienté. Tout en prêtant attention, il ne saisit qu'avec une certaine difficulté les demandes qui lui sont faites. La mémoire est très confuse, mais bien plus pour les faits récents que pour

les anciens. Le processus imaginatif est lent, paresseux, et souvent l'association des idées est viciée. La volonté est fatiguée, faible; il est privé d'initiative, approuve tout et on arrive facilement à le suggestionner. Les sentiments affectueux sont peu vifs et même excités ils ne se réveillent pas: les sentiments de morale et de religion sont normaux. Les instincts ne sont pas pervertis. Pas de tendances dangereuses et pas de lésions de la sensibilité centrale. Pas de délire. Un peu de mélancolie. Dans le langage on note une prononciation difficile à certains moments et à d'autres l'élocution est traînante. Sommeil normal. Durant son séjour dans le manicomie, les signes d'affaiblissement intellectuel ont augmenté. Pour le reste le malade est dans le même état où il se trouvait quand il y a été amené.

OBSERVATION XXII

Empruntée à la thèse de M. le Docteur Godivier 1892).

La demoiselle Louise M..., âgée de 32 ans, sans profession, est entrée à l'asile de Saint-Yon, le 27 janvier 1891.

Sa mère était alcoolique.

Aucun renseignement sur son enfance.

La demoiselle M..., a fait des excès de boisson et se livre à la prostitution; elle donne des signes d'aliénation mentale depuis environ 6 mois.

A son entrée, elle présente les symptômes suivants :

28 février 1891. — Affaiblissement notable de l'intelligence. Perte de mémoire, surtout des faits récents. Satisfaction exagérée d'elle-même. Air de béatitude niaise répandu sur la figure. Elle nous parle de son beau mobilier, qui lui a coûté, dit-elle, des millions. et réclame son magnifique costume de satin. On ne peut obtenir d'elle aucune réponse raisonnable. Ses propos deviennent contradictoires. Les symptômes somatiques ne sont pas moins sensibles; la parole est traînante. embarrassée, les pupilles sont inégales et les mouvements des

membres inférieurs fort incertains. La paralysie est nettement confirmée par l'examen de quinzaine.

1891. 12 février. — A ce moment, elle a surtout un délire expansif des idées de richesse; elle se dit plusieurs fois millionnaires. En outre, les signes somatiques se sont accentués; elle est devenue gâteuse et a souillé plusieurs fois son lit depuis son admission. La maladie fait des progrès rapides.

En mars, elle est complètement démente et complètement gâteuse. Toutefois; les mouvements des membres, quoique très incertains sont conservés et elle se promène, titubante dans le quartier avec le même air béat.

Dans les mois suivants, tous les symptômes s'aggravent, et, en septembre, la demoiselle M..., très affaiblie et ayant perdu l'usage de ses jambes, ne peut plus quitter le fauteuil ni, bientôt après, le lit.

1892. 18. — Elle meurt dans le marasme.

La maladie a duré un an et demi environ.

La maladie a eu belle prise sur la demoiselle M..., prédisposée à la paralysie générale par son alcoolisme ancestral, son alcoolisme personnel et les excès de toute sorte auxquels elle s'était livrée.

OBSERVATION XXIII

(Empruntée à la thèse de M. le docteur Godivier, 1892).

La dame A..., 40 ans, journalière, entre à l'asile le 15 décembre 1890.

Son père était alcoolique et sa mère est morte aliénée.

Quant à elle, elle a commis de nombreux accès alcoolique.

La maladie a débuté, il y a un mois, par une période de tristesse. La dame A. a abandonné tout travail. Elle a des hallucinations que l'on peut rapporter à l'alcoolisme, tout autant qu'à la paralysie générale. Elle voit des chiens, des chats, des rats.

A la période de mélancolie a succédé une période d'agitation qui dure depuis trois semaines.

La malade se promène nuit et jour. A son entrée on constate

que son intelligence est très affaiblie. Idées de grandeurs et de richesses. Embarras notable de la parole. Inégalité pupillaire. Pupille droite plus grande que la gauche.

Certificat de quinziane ans : Même état.

Février 1891. — La dame A... est très émotive. Elle pleure aussitôt qu'on lui adresse la parole. Elle tient des propos enfantins et incohérents.

Les signes somatiques de la paralysie générale se sont accentués.

La maladie fait des progrès rapides, et la dame A... meurt dans le marasme le 9 mars 1892.

OBSERVATION XXIV

(Empruntée à la thèse de M. le docteur Sauton, 1883).

B... (Jean), 48 ans, marié, cultivateur. *Père alcoolique, plusieurs membres de la famille, aliénés.* Pas d'excès alcooliques. A la suite d'un accident de voiture, changement de caractère : gardait le silence, ne voulait plus travailler. Six semaines après, accès d'agitation violente, se fait arrêter pour vol d'abricots. Séquestré à Sainte-Anne en juillet 1876, on constate bientôt de l'affaiblissement notable des facultés avec hésitation de la parole et tremblement de la langue et des muscles de la face. De temps en temps surgissent quelques idées de satisfaction. Au bout de neuf mois, ce malade présente une amélioration sensible ; il est rendu à la liberté. Quatre ans plus tard il rentre à Sainte-Anne ; perte de mémoire absolue, démence et tous les signes somatiques de la paralysie générale. Huit jours après il meurt à la suite d'attaques épileptiformes.

OBSERVATION XXV

Empruntée à la thèse de M. le docteur Sauton, 1883.

D..., Louis, 34 ans, charbonnier, entre à Ste-Anne, service de M. le professeur Ball, le 2 juin 1883.

Père, grand bureur, s'est suicidé ; mère, a des attaques de nerfs ; deux frères ayant eu des convulsions dans l'enfance.

D..., est un homme robuste et bien constitué ; il n'a jamais fait de maladies. Pas d'excès alcooliques. En février 1883, il est atteint de brûlures assez graves aux jambes. Entré à Beaujon, il y reste trois semaines ; on le dirige ensuite sur l'asile des convalescents de Vincennes. De retour dans sa famille, on remarque qu'il est devenu taciturne, et peu disposé à travailler.

Au commencement du mois de mai, on constate un peu d'embarras de la parole accompagné d'idées déraisonnables, et cette même époque, il est devenu extrêmement vorace.

Le 1^{er} juin, il se précipite dans la Seine, retiré aussitôt par des mariniens, on le conduit chez le commissaire de police et de là à Ste-Anne. A son entrée D..., présente des signes évidents d'une paralysie générale assez avancée ; son intelligence et sa mémoire sont très affaiblies, la parole est lente et embarrassée, il y a du tremblement fibrillaire de la langue, les forces sont considérablement diminuées, mais les pupilles sont égales. Il manifeste en outre, des idées hypocondriaques absurdes ; il est bouché, il ne peut plus avaler. Interrogé sur les motifs qui l'ont poussé à se jeter à l'eau, il répond qu'il a voulu se tuer, parce qu'il est pourri et qu'il a pourri sa femme. La maladie suit une marche régulièrement progressive sans rien présenter de spécial. Aujourd'hui il est complètement dément et gâteux.

OBSERVATION XXVI

Empruntée à la thèse de M. le Docteur Sauton, 1883.

P..., Modeste, 39 ans, marié, ciseleur.

Son père est mort aliéné à Bicêtre. Pas d'excès alcooliques. Atteint depuis deux ans de délire mélancolique avec idées hypocondriaques lorsqu'il entre à Sainte Anne dans le service de M. Dagonet. A cette époque, aux idées dépressives s'associent des conceptions de nature ambitieuse. C'est la bile qui le fatigue, quand il en sera débarassé il gagnera beaucoup d'argent. On constate aussi de l'hésitation de la parole et du tremblement de la langue, les pupilles sont égales.

Au bout de trois mois, amélioration très sensible et mise en liberté, mais cette rémission ne dure que sept mois. Ce malade

présente alors quelques crises d'exitation maniaque avec quelques idées incohérentes de richesses et de satisfactions, la démence s'accompagne des signes physiques de la paralysie générale. Cours régulier et mort dans le marasme.

Observations tirées du travail de Marandon de Montyel « Marche de la Paralysie générale chez les héréditaires » déjà cité.

OBSERVATION XXVII

M^{me} de X..., a 40 ans est mariée depuis l'âge de 18 ans et a deux enfants. Sa conduite à toujours été excellente, mais elle appartient à une famille d'aliénés.

La mère a été atteinte de lypémanie, une sœur de la malade est épileptique et une seconde en traitement dans un établissement spécial pour cause d'aliénation mentale. Au printemps de 1876, la paralysie générale éclata chez elle sans autre cause que l'hérédité et marcha avec une très grande rapidité, sans jamais présenter de rémission. En octobre M^{me} de X..., était gâteuse, titubait sur ses jambes et ne parlait qu'avec une extrême difficulté. Refusant toute nourriture sous l'influence d'hallucinations de l'ouïe, elle fut alimentée durant un mois par la sonde œsophagienne.

La paralysie continuant sa marche rapidement progressive, la malade ne tarda pas à tomber dans un état d'affaissement physique et psychique très marqué. En décembre, elle était à la dernière période de la maladie, et en janvier 1857 elle succombait dans le marasme.

OBSERVATION XXVIII

Dominique C..., âgé de cinquante-cinq ans, menuisier veuf, est entré le 5 juillet 1864. Doué de facultés intellectuelles faibles, sans principes moraux et religieux il était adonné aux femmes et au vin.

Le père et un frère ont été aliénés. Atteint de diverses maladies syphilitiques, il a du être soumis à des traitements mercuriels successifs et prolongés. La paralysie générale a débuté

brusquement chez lui le 20 juin. A l'asile, l'affection suivit une marche de plus en plus envahissante. En décembre il était et le 21 janvier 1865 il succombait aux progrès de la paralysie.

OBSERVATION XXIX

Jacques N..., âgé de quarante cinq ans marié, plâtrier, *est né d'une mère aliénée*. Intelligent, cet homme a toujours mené une vie régulière, et M. le Dr Laforgue professeur à l'École de Médecine de Toulouse, n'a pu rattacher la paralysie générale qu'il constata chez lui qu'à l'action combinée de l'hérédité et des chagrins que lui causait la conduite scandaleuse de sa femme dont il avait été obligé de se séparer. La maladie débuta dans les premiers jours du janvier 1859 et le 15 décembre il était conduit à l'asile. La paralysie suivit une marche constamment envahissante. A son entrée N. était déjà gateux et à la 2^e période en mars il ne pouvait rester levé que quelques heures, le 30 avril il mourut des suites d'une attaque épileptiforme.

OBSERVATION XXX

Jeanne C..., couturière, mère de deux enfants, veuve, âgée de quarante-trois ans, est née d'une femme qui est morte *aliénée* au quartier de la Grave. D'une intelligence moyenne, elle a toujours été sobre et a mené une vie régulière. L'affection débuta sans cause connue autre que l'hérédité, au printemps 1859. Conduite à l'asile, le 18 avril 1860, elle mourut le 5 juillet de la même année au milieu de violents accidents congestifs et sans avoir jamais été dans un état de rémission.

OBSERVATION XXXI

Jean D..., graveur sur bois, marié et père de deux enfants âgé de 37 ans, est entré le 15 septembre 1860. Depuis 10 mois, il était atteint de paralysie générale progressive. Ayant toujours mené une vie très sobre et très rangée, il était devenu subitement aliéné à la suite d'une perte d'argent.

Les renseignements sur la famille portent que *la mère, un frère et une sœur ont été aliénés*. A son entrée il était déjà à une période avancée de l'affection paralytique; en décembre il s'alitait et il succombait le 6 mars, sans avoir jamais présenté de rémission.

OBSERVATION XXXII

Jean François D..., âgé de 42 ans, tisserand, marié et père de deux enfants, *est d'une famille d'aliénés; il est de notoriété publique que plusieurs d'entre eux ont été fous, et la fille de D..., est séquestrée à l'asile de Toulouse pour imbecilité avec paroxysmes d'agitation maniaque.*

Cet homme avait été, avant sa maladie, d'une intelligence ordinaire et menait une vie régulière. Les premiers symptômes se montrèrent en 1857 à la suite d'une perte d'argent.

A l'entrée M. le Dr Marchand, diagnostiqua une paralysie générale progressive. Les symptômes physiques de la paralysie générale, s'amendèrent peu à peu et en mars 1866, moins d'un an après l'entrée du malade, ils avaient complètement disparu pour ne plus reparaitre. Depuis un an et demi que nous suivons cet aliéné, nous n'avons jamais constaté chez lui que les symptômes intellectuels de la démence, pas la moindre trace de paralysie.

OBSERVATION XXXIII

Jean Paul R..., né le 5 mai 1829, cultivateur, célibataire, est entré le 29 janvier 1876. D'une intelligence moyenne, menant une conduite régulière, et une vie sédentaire.

L'hérédité nous est signalée d'une façon toute spéciale, les ascendants paternels et maternels ont été atteints de folie, un frère est mort à l'asile.

La maladie a éclaté brusquement le 22 janvier 1876. Deux mois après, tous les symptômes physiques et mentaux avaient disparu, le malade très calme, raisonnant bien, s'occupait activement au mois de juin, cet état de remission se prolongeant, le malade était remis à sa famille.

On pourrait peut-être nous reprocher de n'avoir pas tenté une classification étiologique ou clinique de tous ces documents en nous basant soit sur l'hérédité elle-même qu'on y observe d'après les diverses modalités qu'elle présente (hérédité vésanique, congestive, névropathique, alcoolique, etc.), soit sur les différentes formes cliniques de la paralysie générale.

Si nous n'avons pu procéder ainsi, c'est que nous relatons ici les variétés cliniques les plus diverses évoluant sur un terrain héréditaire complexe et qui présente des points de contact communs dans toutes les observations.

Mais néanmoins nous avons tenu, imitant en cela l'exemple de M. le professeur Funaioli, à grouper dans une étude statistique ce que nous donne le dépouillement de nos observations au point de vue des facteurs étiologiques de la paralysie générale et principalement de l'hérédité ascendante dans ses diverses variétés.

Voici ce tableau statistique :

	CAUSE PRÉDISPOSANTE					CAUSES OCCASIONNELLES					
	HÉRÉDITÉ DES ASCENDANTS										
	Hérédité vésanique	Hérédité congestive	Hérédité névropathique	Hérédité alcoolique	Hérédité syphilitique	Chagrins	Alcoolisme	Syphilis	Traumatisme	Surmenage	Vives émotions
I ^{re} observation.	oui		oui								
II ^e	—	oui	oui	oui				oui			oui
III ^e	—		oui				oui				
IV ^e	—	oui	oui		oui			oui		oui	
V ^e	—		oui	oui				oui			
VI ^e	—		oui	oui			oui	oui			
VII ^e	—	oui	oui	oui			oui				
VIII ^e	—	oui	oui	oui				oui			
IX ^e	—							oui			
X ^e	oui			oui			oui	oui			
XI ^e	—			oui		oui	oui	oui			
XII ^e	—		oui	oui			oui	oui			
XIII ^e	—			oui						oui	
XIV ^e	—	oui									
XV ^e	—		oui	oui		oui	oui	oui			
XVI ^e	oui						oui				
XVII ^e	—		oui	oui			oui	oui			
XVIII ^e	oui						oui				
XIX ^e	oui			oui				oui	oui		
XX ^e	—		oui				oui	oui			
XXI ^e	—	oui	oui	oui		oui	oui				
XXII ^e	—			oui			oui			oui	
XXIII ^e	oui			oui			oui				
XXIV ^e	oui			oui			oui				
XXV ^e	—		oui	oui					oui		
XXVI ^e	oui										
XXVII ^e	oui		oui								
XXVIII ^e	oui						oui			oui	
XXIV ^e	oui					oui					
XXX ^e	oui										
XXXI ^e	oui					oui					
XXXII ^e	oui					oui					
XXXIII ^e	oui										
TOTAL.	16	6	14	17	1	6	13	12	3	4	1

On voit d'après ce document statistique que l'hérédité ascendante est absolument la règle dans toutes les observations rapportées ici et cela vient tout à fait à

l'appui de la manière de voir de M. le professeur Joffroy que nous avons déjà mise en évidence auparavant, à savoir : que pour devenir paralytique général il faut naître avec un état de prédisposition qui permette aux causes occasionnelles (alcool, syphilis, surmenage, etc.), d'avoir une influence réelle sur l'éclosion de la maladie ; les tares héréditaires vésaniques, névropathiques, alcooliques, etc., sont les causes essentielles de la paralysie générale et toutes les autres causes (alcool, syphilis, surmenage, etc.), ne peuvent qu'arroser le germe prêt à se développer.

Si maintenant nous cherchons à interpréter ce tableau au point de vue de la fréquence des différentes variétés de l'hérédité ascendante dans la paralysie générale, nous arrivons aux considérations suivantes :

1^o Dans les 33 observations, nous en avons 10 où l'hérédité vésanique ascendante se trouve seule notée (IX, XVI, XVIII, XXVI, XXVIII, XXIX, XXX, XXXI, XXXII, XXXIII).

2 observations où cette même hérédité vésanique se trouve réunie avec l'hérédité névropathique (I, XXVII).

4, où elle est réunie avec l'hérédité alcoolique (X, XIX, XXIII, XXIV).

L'hérédité congestive se trouve seule dans une observation (XIV).

Elle est réunie à l'hérédité névropathique dans 4 observations (II, IV, VIII, XXI).

Elle est aussi réunie à l'hérédité alcoolique dans 4 observations (II, VII, VIII, XXI).

L'hérédité névropathique est seule dans 2 observations (III, XX).

Accompagnée de l'hérédité alcoolique 9 fois, savoir (II, V, VI, VIII, XII, XV, XVII, XXI, XXV),

L'hérédité alcoolique est seule dans 2 observations (XXII, XIII).

L'hérédité syphitique se trouve 1 fois accompagnée a de l'hérédité congestive.

L'hérédité névropathique, congestive et alcoolique se trouvent réunies dans 3 observations (II^e, VIII^e, XXI^e).

2° D'autre part on trouve d'après le dépouillement de nos 33 observations :

Hérédité vésanique.....	16 fois
Hérédité congestive.....	6 fois
Hérédité névropathique....	14 fois
Hérédité alcoolique.....	17 fois

Parmi les causes occasionnelles nous constatons que l'alcoolisme se trouve 13 fois seul, 4 fois (observ. II, VII, XVIII, XX, 119.)

Avec la syphilis, 5 fois (observ. VI, X, XI, XV, XX.)

Avec chagrins, 3 fois (XI, XV, XXI.)

Surmenage, 2 fois (XXII, XXVIII.)

12 fois : La syphilis seule, 5 fois (V, VIII, IX, XII, XVIII.)

Avec alcoolisme, 5 fois (déjà indiqué.)

Avec traumatisme, 1 fois (XIX.)

Vives émotions, 1 fois.

6 fois : Les chagrins seuls, 3 fois (XXIX, XXXI, XXXII).

Suivant en cela la méthode du professeur Funaioli, nous groupons tous ces faits dans le tableau suivant qui nous paraît assez démonstratif pour le sujet que nous traitons.

Hérédité des ascendants :

HÉRÉDITÉ VÉSANIQUE	SEULE	HÉRÉDITÉ CONGESTIVE	
Comme cause unique . . .	10 fois	Seule	1 fois
Avec H. congestive . . .	0 —	Avec H. névropathique . .	1 —
— H. névropathique . . .	2 —	— H. alcoolique . . .	1 —
— H. alcoolique . . .	4 —	H. névrop. et alcoolique réunies	3 —
Total.	16 fois	Total.	6 fois

HÉRÉDITÉ NÉVROPATHIQUE		HÉRÉDITÉ ALCOOLIQUE	
Seule.	2 fois	Seule	3 fois
Avec H. congestive . . .	1 —	Avec H. vésanique. . . .	4 —
— H. alcoolique . . .	6 —	— H. congestive . . .	1 —
— H. vésanique . . .	2 —	— H. névropathique . .	6 —
— H. alcoolique et congestive réunies.	3 —	— H. névropathique et congestives réunies. . .	3 —
Total.	14 fois	Total.	17 fois

A côté de tous ces documents statistiques, dont on nous pardonnera de faire ici une nomenclature un peu aride, nous produisons le résultat des recherches de Ball et Régis sur les ascendants des paralytiques généraux et il sera facile, en comparant ces données aux nôtres et à celles du professeur Funaioli, de voir en quoi elles ont des points de contact communs mais surtout en quoi elles diffèrent.

Nous reproduisons seulement la partie du tableau de MM. Ball et Régis, qui concerne notre sujet.

TABLEAU de la Morbidité dans 100 familles de Paralytiques généraux

	GRANDS PARENTS	ONCLES et TANTES paternels	PÈRES	ONCLES et TANTES maternels	MÈRES	FRÈRES et SŒURS	ENFANTS	TOTAL
Vivants	6	23	27	27	51	312	105	351
Inconnus	358	1	»	»	»	»	»	259
Convulsions, méningite, . . .	»	»	»	»	»	66	35	91
Apoplexie, affections cérébrales indéterminées	6	1	9	»	2	3	»	21
Paralytie générale, paralysie infantile	7	2	9	»	6	»	»	31
Affections cérébrales 143 fois								
Hypocondrie, nervosisme . . .	2	»	2	»	»	»	»	4
Hystérie	»	»	»	»	2	»	»	2
Epilepsie	1	»	»	»	»	»	»	1
Suicide	»	»	»	»	»	1	»	1
Chagrins	»	»	»	»	1	»	»	1
Folie	»	»	»	1	»	3	»	3
Névropathie et folie 13 fois								

La statistique du professeur Funaioli dont nous avons déjà parlé, est faite sur 290 cas, et vient absolument à l'encontre des résultats précédents :

Voici le tableau concernant l'hérédité ascendante.

		Hom.	Fem.	
Hérédité ascendante	Par folie.....	42	14	56 fois
	Epilepsie	9	2	11
	Hystérie	7	1	8
	Actes			
	névropathes	8	5	13
	Encéphalopathie (hérédité congestive).....	14	1	15 fois
	Alcoolisme.....	27	10	37 fois
	Syphilis.....	1	1	2 fois
	Suicide.....	7	2	9 fois

On voit donc que si on met les causes par suicide dans les névropathies, celles-ci arrivent au chiffre de 41 fois. Les causes par folie sont au nombre de 56 fois.

Si maintenant nous interrogeons notre statistique en la comparant à celle de Ball et à celle de Funaioli, nous constatons que les résultats de nos investigations personnelles sont identiques à ceux de ce dernier auteur et sont très différents des données proclamées par Ball et Régis.

Que trouvons-nous en effet ? Deux points essentiels que nous devons mettre ici en lumière.

1^o La fréquence des hérédités vésanique, névropathique et alcoolique, ces grands facteurs étiologiques de l'aliénation mentale.

2^o La rareté de l'hérédité congestive.

Dans de pareilles conditions nous nous pensons autorisé à dire que nous ne voyons pas ici de différence appréciable entre l'hérédité ascendante des paralytiques généraux et celle des autres aliénés.

CONCLUSIONS

1^o La paralysie générale doit rentrer dans le groupe des maladies héréditaires et on peut dire que dans la plupart des cas de paralysie générale, la prédisposition héréditaire est aussi constante, sinon aussi accusée, que dans les autres cas d'aliénation mentale.

2^o D'après nos observations et les documents statistiques que nous produisons dans ce travail nous constatons dans l'étiologie de la paralysie générale :

1^o La fréquence de l'hérédité vésanique.

2^o La fréquence de l'hérédo-alcoolisme.

3^o La fréquence de l'hérédo-névropathique.

4^o Une fréquence moins grande de l'hérédité congestive que ne l'on dit certains auteurs.

3^o La prédisposition héréditaire nous semble le facteur nécessaire dans l'immense majorité des cas pour la production de la paralysie générale dont les causes occasionnelles sont le plus souvent constituées par l'alcoolisme, la syphilis, le surmenage etc., isolés ou associés chez le même sujet.

VU : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE.

JOFFROY

VU : LE DOYEN, BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS
GRÉARD.

BUZANÇAIS (INDRE), IMPRIMERIE DEVERDUN & JAGUIN
